ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXIII

FASCICOLO DI MARZO 1873.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.º, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori FRATELLI RECHIEDEI, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore ROMOLO GRIFFINI, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1873.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll. No.	

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXIII. — Fasc. 669. — Marzo 1873

Storia di una Gastrite terminata per gangrena, seguita da osservazioni intorno al modo occulto di procedere di alcune malattie; *del dott. cav.* D. A. FEROCI *di Pisa.*

AVVERTIMENTO.

Allorquando m'era dato di assistere l'ammalata della quale vado a narrare la istoria, rimaneva titubante s' io dovessi o no raccogliere le note da me prese e rendere il fatto di pubblica ragione. Una malattia di stomaco con esito piuttosto raro, meritava che fosse conosciuta dai medici? A vero dire i grandi maestri dell'arte nostra non incoraggiano grandemente a far ciò, nè credono che sempre lo studio dei casi non tanto frequenti ad osservarsi sia apportatore di utili resultati. Lo Zimmermann (1) così sentenzia sopra un tale proposito. « Un « medico che fondi la cura delle comuni malattie sovra buone « osservazioni, fa per la società assai più d'un altro che tenga « conto di sole osservazioni rare le quali, comecchè abbiano « il loro pregio in un' accademia, sovente però non valgono « niente sulla bilancia della ragione ». E parimente lo Stoll (2) parlando di coloro che fanno raccolta di osservazioni, non loda quelli che indagano accuratamente i fatti maravigliosi soltanto, trascorrendo leggermente sui più comuni, e che per

(1) Zimmermann. « Dell'esperienza », tom. 1, pag. 143.
(2) Stoll. « Ratio medendi », cart. 2, f. 73.

questa ragione meritano l' attenzione del medico. Le quali critiche vengono fatte pure dal Morgagni e da altri celebrati medici; e perfino lo stesso Graves raccomanda al medico di volgersi tutto allo studio delle malattie volgari; asserendo esservi maggiore utilità nelle osservazioni di malattie comunissime, che in quella di affezioni le quali di rado s' incontrano.

Però se l'avvertimento di così grandi maestri è vero nel merito generale, non lo è nello speciale. Perchè se un medico si desse allo studio soltanto degli avvenimenti i più rari, e delle malattie meno comuni, egli certamente opererebbe male, nè riuscirebbe utile per i suoi malati. Ma che gli avvenimenti un poco rari, non debbano essere studiati e non convenga renderli noti, pare a me che sia un errore il sostenerlo. Inquantochè il medico è necessario che conosca tutto quanto può accadergli d'incontrare nella pratica, sia per porgere convenienti assistenze, sia per pronunziare un giusto pronostico. Chi può negare infatti la necessità per avere maggior certezza della diagnosi, della conoscenza di tutte le contingenze nella serie infinita delle malattie che possono affliggere il corpo umano? Chi non vede la impossibilità di stabilire una prognosi meno incerta, quando non si abbia completa la nozione delle alterazioni patologiche? Però io non pubblico questa narrazione col solo intendimento di far conoscere una malattia poco frequente; ma ancora perchè la medesima ritiene in sè una qualche importanza, per la irregolarità nell'andamento e per il modo subdolo con il quale procedè. Infatti una malattia grave dello stomaco, e che terminava con esito letale, poteva procedere in modo così occulto, tantochè i sintomi proprj ora mancarono per giorni, ora mostrarono intermissione di non poche ore: per cui vari medici rimasero ingannati sulla vera natura del male? Pubblicando una tale istoria, e interpolandovi alcune osservazioni di malattie che procedettero in modo occulto, stimo di far cosa utile, in special modo per i giovani medici, che da ciò potranno sempre più convincersi della importanza della clinica, della necessità di essere accurati indagatori; potendo solo per tal via uscire dal labirinto nel quale di sovente ci troviamo, e distrigare il difficile nodo

gordiano che bene spesso ci si presenta anche più dell'ordinario intricato. Con l'analisi accurata e con l'applicazione dei mezzi forniti dalla chimica, dalla fisica, dalle arti in genere, si viene a capo dei più difficili problemi di medicina pratica; luce che si è fatta per opera di celebrati clinici stranieri e nostrani; fra i quali ultimi devo ricordare il Bufalini, il Puccinotti, il Bartolini, il Cipriani, il Ghinozzi, il Tommasi, il Concato, il Zimmermann, il Baccelli, il Cantani, il Burresi, il Fedeli, e molti altri che io trascuro non perchè meno valenti, ma perchè troppi ancora dovrei nominarne. Lo scopo supremo certamente della medicina è quello di conoscere le malattie e combatterle con appropriati rimedj; ma vi è pure nell'arte altra parte che interessa il malato, i parenti, il medico stesso; e questa riguarda la prognosi. Il malato e i parenti occorre che conoscano quale sarà l'esito della malattia per ragioni che hanno un interesse religioso; ma non conviene obbliare che oltre questo ve ne ha altro immensamente grande, quello economico cioè, e per il quale possono rimanere grandemente turbate le condizioni finanziarie d'una famiglia; ma anche altri interessi di ragione politica possono legarsi alla vita di un individuo, interessi pure di una grande importanza; ragione per la quale la prognosi fu in ogni tempo considerata come parte interessantissima della medicina. Ora una prognosi non si fa esatta che dal medico il quale ha perfetta cognizione delle malattie e di tutte le lor pertinenze. La società non è troppo amica del medico, e l' ingratitudine è la moneta con la quale se ne premiano le lunghe fatiche, i molti servigi. Ma di quali rimproveri venga sovraccaricato allorchè fallirà nelle previdenze stabilite è facile lo intendere se si rifletta al dolore della perdita di qualche caro parente, e dei danni che ne susseguono. Se il medico non può esser profeta « Ego autem hujusmodi vates esse nolo (1); però occorre certamente ch' egli non conforti di speranze i parenti in casi oscuri e dubbiosi, dai quali possono scaturire da un istante all'altro sintomi gravi, annunziatori di una catastrofe. Questo scritto adunqne non vale soltanto a portare alla conoscenza

(1) Hipp. Op

un avvenimento di malattia rara, ma è una prova di più che si ha del modo subdolo che possono tenere i morbi e del bisogno di somma prudenza e di molta circospezione avanti di giudicare della benignità dei medesimi. Ciò potrà valere a rendere il medico prudente, non troppo fiducioso nelle proprie forze, e desideroso di acquistare quelle maggiori cognizioni che sono necessarie per conoscere i mali, per opporvi rimedj convenienti, per pronosticare l'esito nel modo il meno imperfetto che sia possibile.

Il soggetto di questa istoria è una tale Lucia de A...., di anni 49, nativa di Fermo, di statura piuttosto elevata, con poco sensibile asimmetria nel tronco, specialmente dal lato destro, e con lieve prominenza della spalla del medesimo lato; di costituzione piuttosto forte anzichè no, ben nutrita, di temperamento venoso-nervoso, ordinariamente godente buona salute fino agli ultimi due anni. Ella sebbene della età indicata, non mostrava più di trenta anni; essendo una di quelle fortunate organizzazioni, che mantengono eccellente colorito del volto, senza solcarsi di rughe; e conservando i capelli tutti di un bellissimo color nero, e i denti in buonissimo stato. Ella amava (quando io la vidi), di parlar poco, però diceva che diciotto anni avanti era andata soggetta ad una grave malattia gastro-intestinale, che l'avea maltrattata per assai tempo, e della quale si era liberata facendo largo e prolungato uso di olio di ricino. Al di là di questa notizia ella sapeva dir poco più; aggiungendo solo che mentre i sintomi che provava (stando al suo dire) erano comuni a molte malattie del tubo digestivo, cioè dolori, inappetenze, stitichezza o diarrea i medici credevano che fosse una malattia glandulare. Parimente narrava di avere avute le sue mestruazioni in modo bastantemente regolare, però era qualche tempo che questa regolarità non più si era osservata; accadendole ora che le tornasse troppo di frequente il flusso mensile, ora invece che le ritardasse, e dopo i ritardi le era occorso di avere avuto delle menstruazioni così abbondanti da acquistare la importanza di gravissime metrorragie.

Dotata di una bella costituzione e in generale di buona salute, come ho detto, accudiva ai suoi doveri di cameriera, ed avea sempre soddisfatta la sua padrona; sebbene desiderosa di un servizio molto accurato, e di un umore non facilmente accontentabile, a cagione di sofferenze varie alle quali andava sog-

getta, malgrado le difficoltà che aveva incontrato, ella giungeva a soddisfare pienamente i desiderj della sua signora, ed erano già 15 anni che conviveva colla medesima.

La padrona era stata sempre soddisfattissima, però da qualche tempo accorgevasi, o almeno le pareva vedere ch' ella avesse un poco cambiato. Le sembrava almeno ch' ella non fosse cosí attenta, così premurosa come per l'avanti; e specialmente negli ultimi due o tre mesi, questo cambiamento le sembrava sensibilissimo. Lo che faceva pensare alla medesima che la sua cameriera dovesse sentirsi male, o avere qualche cosa che valesse a turbarla. Infatti sull'ultimo lavorava con fiacchezza, non era così premurosa come per l'avanti, dimenticava gli ordini che riceveva, rimaneva come smemorata; e le altre persone avvertivano ch'ella camminando teneva un poco il tronco inclinato in avanti; come pure molti assicuravano ch'ella avea un alito così fetente, da riuscire difficile di poterne sopportare a lungo le emanazioni. Nei 15 anni che era stata al servizio, non avea avuto mai malattie di carattere. Avea dovuto sopportare fatiche non troppo lievi, avea viaggiato in differenti paesi; ma ciò non le avea mai arrecato gravi disturbi. Sembra però che allorquando dovea affaticarsi molto, le si tumefaceva il ventre e le venivano dolori di stomaco, che si dileguavano la mercé del riposo, e dopo l'uso di bevande rinfrescanti. Ed ella si era per l'appunto trovata per vari mesi a dover sopportare un lavoro superiore alle sue forze, al quale si univa anche il disturbo morale. Erasi ammalato il cameriere di una febbre miliare, ed ella dovea per conseguenza servire la padrona come per l' avanti, soddisfare all' incombenze dell'altro che era in letto, avere mille sopracapi per la direzione della casa; e per di più sopportare le uggie della padrona; che provava dispiacere di avere in casa un servo malato e di una malattia che le faceva paura.

Erano le cose così preparate, quando una sera verso la metà del marzo i dolori ventrali, che nascondeva ma che dovevano durare da gran tempo, le si fecero più molesti per la loro frequenza ed intensità. Ella se ne lamentava con persona che praticava la casa, alla quale diceva che le era tornato il male sofferto 18 anni avanti; e che non se ne maravigliava, poiché come allora così al presente avea dovuto sopportare fatiche e disagi troppo superiori alle sue forze. Questa persona, sebbene non dell' arte, prendendole il braccio e tastandole il polso stimava che dovesse aver febbre, poiché le scottavano le carni e

avea le arterie che battevano assai con frequenza. Due giorni appresso la donna si lamentava sempre dei dolori, i quali erano però preferibilmente ventrali, si estendevano da una parte all'altra, e soltanto un qualche momento si portavano piu in alto verso lo stomaco fissandosi alla parte sinistra e in alto.

Dubitando che quel malessere e i dolori che la molestavano potessero dipendere da debolezza (e ben sì sa come il popolo volentieri attribuisca alla debolezza molti mali) pensava di prendere un poco di ferro. Avendo in casa un'acqua gasoso-ferruginosa preparata artificialmente con del citrato, ella ne incominciava a prendere una dose però non troppo grande; due dita trasverse di un bicchiere ordinario o poco più, mista al vino. Era il giorno 28 marzo 1872 quando faceva tal prova, e narrava che dopo bevuta quell'acqua, avea provato un gran movimento nello interno, che il suo male avea subìto un sensibile mutamento; perché mentre le sparivano i dolori che avea nel ventre, questi si erano cencentrati nello stomaco, avvertendo però che non erano così vivi come per l'avanti; ma era una gravezza, un peso incomodissimo, come se ci avesse un grosso ovo che ivi le si fosse arrestato. Per alcuni giorni continuava con quella molestia, cosicchè nel desiderio di liberarsene ingeriva 30 grammi di olio di ricino, che rimaneva senza effetto; allora prendeva una pillola e mezza del Cooper, che parimente riusciva inefficace; tanto che nel terzo giorno tornava a prendere 40 grammi di olio di ricino, il quale nella notte le dava il benefizio di due evacuazioni dopo le quali pareva sollevata. La poveretta nel desiderio di soddisfare al disimpegno delle proprie faccende, ed amando di non recar molestia alla sua signora, ad onta dei suoi incomodi non dismetteva nel servizio. E poichè dopo l'ultima dose dell'olio di ricino, le sembrava di star meglio, non si lamentava più e nascondeva agli occhi di tutti le sue sofferenze; le quali potevano esser minori ma non dovevano esser cessate. Infatti ella si cibava pochissimo, prendeva poca minestra, scarsissimo cibo solido, e avea quasi tutti i giorni per tre o quattto volte dei piccoli conati al vomito, e dei veri vomiti, coi quali rigettava poco liquido ch'era quello della bevanda ingerita e parte dello scarso alimento che prendeva.

Questo lungo soffrire senza soccorsi e senza nutrimento aveano cambiato assai le apparenze di quella florida salute ch'ella mostrava abitualmente. Infatti non era più gaja, parlava di mala voglia, si muoveva mal volentieri, ed il volto poi si era fatto pal-

lido e le guancie un poco cascanti, con un cerchio lievemente ceruleo al di sotto della palpebra inferiore.

Ma fino a qui malgrado le sue sofferenze, non avea ancora interrogato un medico; e ci volea un'accidentalità della quale rimaneva grandemente impressionata perchè lo facesse. Il 12 aprile in uno dei soliti vomiti vedendo poche striscie di sangue, sì spaventò assai, per lo che mandò a pregare il prof. B .... affinchè volesse passare a visitarla. Egli infatti lo fece, ed ascoltando la istoria delle sue sofferenze stimò che si trattasse di un semplice catarro delle vie digestive accompagnato a iperemia epatica. Per lo che oltre ai consigli igienici che possono esser dati in questi casi, raccomandava un'infusione di china e rabarbaro, da prendersi in due volte nella giornata. Diligentemente eseguiva la prescrizione del professore, ma non potè sopportare il medicamento, il quale era da lei rigettato. Nel giorno appresso fidando nel rimedio ripetevalo; ma le cose non accadevano diversamente dal precedente; tanto che desolata chiedeva di aver la opinione di altro medico. Un amico le conduceva il dott. F ...., che trovava la donna vestita e alzata. È questa una circostanza che a primo aspetto sembra di veruna importanza, ma che pure ne ha non poca. Allorquando un medico va a visitare un malato, e che lo trova alzato e vestito, come si trova chi è in salute e accudisce alle sue ordinarie faccende, ciò allontana dal medesimo l'idea che debba trattarsi di malattia gravissima, e molte volte non eseguisce che un esame superficiale, e dà poca importanza alle narrazioni che fa il malato, e che stima sovente esagerate. Sarà colpevole il medico nel non ascoltare accuratamente e pazientemente le lamentanze del suo ammalato; ma ben colpevole è esso pure che compie un' imprudenza e si pone in condizione da non esser creduto, e da non venir convenientemente esaminato e curato. E questo io ho voluto dire perchè i medici non si lascino prendere da questa causa d'errore, ed allorquando vengono chiamati dai loro ammalati, e li trovano alzati e vestiti, o non li esaminino o si rinunzino di profferire un giudizio; o facendolo procurino di condursi come l' arte prescrive loro. E in tal modo operava il dott. F .... il quale ordinava alla Lucia di spogliarsi e collocarsi nel letto, rinunziando di emettere il proprio parere e di fare una prescrizione qualsiasi se prima non facesse quanto le ordinava. Esaminatala attentamente, e udita la sua narrazione opinava che si trattasse di un lieve catarro gastrico con alcuno dei suoi effetti; non escludendo la possibile esistenza di qualche

piccola esulcerazione. Essendovi sempre stipsi, raccomandava una certa quantità di cremor di tartaro con borato sodico sciolto nell'acqua; e per bevanda ordinaria dell'acqua con gomma. Dopo le ore una pomeridiana, questo medico la lasciava, quando alle tre era invitato con grandissima insistenza per tornare a visitarla, essendole avvenuto cosa che l'avea oltremodo spaventata. Infatti appena che il medico si presentava nella camera, ella con voce fioca e con volto sparuto, gli diceva: è finita, vomito materie fecali. Il medico e le altre persone esaminarono attentamente le materie rigettate, ch'erano fluide e di un colore un poco scuriccio, ma che però non aveano nè l'aspetto, nè l'odore delle feci. L'evacuazioni avute nei giorni precedenti, la mancanza di segni diretti nell'esame dell'addome, le qualità delle materie conducevano quel medico ad escludere assolutamente un ostacolo al libero circolo delle materie fecali; lo confortavano nel primo concetto e nel dubbio che veramente potesse congiungersi un vero stato di policolia, confortava la donna a provare di nuovo l'uso della infusione di rabarbaro e china. Raccomandava però che il medico curante della famiglia fosse avvertito, affinchè la malata venisse convenientemente assistita; aggiungendo trovarla anche con febbre, però non esagerata, avendo sole 80 pulsazioni ed il calore essendo mite. La serata e la notte passarono quietamente, così il giorno appresso; ragione per la quale si trascurava di obbedire alle raccomandazioni fatte, ed ella continuava alzata nel suo servizio.

Il dì 13 aprile però tornava a star poco bene; era febbricitante, per lo che veniva invitato il prof. B .... — Egli verificava la esistenza della febbre, la colorazione rossastra della lingua, l'inappetenza, la sete, il vomito, la stipsi; il ventre un poco sensibile e teso. Continuando a tenere il concetto di catarro gastro-intestinale con policolia, oltre la dieta, il ghiaccio, raccomandava dell'acqua di Seltz e due clisteri uno la mattina e uno la sera con infusione di sena e un poco di sale comune. È da avvertirsi come in questa visita la donna lamentavasi oltre del peso e dell'uggia allo stomaco, pur anco di punture per le membra accompagnate ad una sensazione come se lungo le medesime scorresse qualche cosa come un liquido o un piccolo animale. I lavativi erano resi senza materie, però nella notte avea abbondanti scariche biliari. Nel giorno seguente (15) non avea che un piccolo vomito acquoso, nel resto vi era mitigazione di ogni altro sintomo, e la malata pareva rinata; cosicchè parlava e scherzava come

se fosse guarita. Continuando la sete, le veniva permesso di prendere dell'acqua con siroppo di tamarindo o di orzata. Il dì 16 ella era di buon animo, sentivasi bastantemente bene, era cessato il vomito, i clisteri procuravano espulsione di gas e di materie fecali; cosicchè la malata, gli assistenti, il medico reputavano che fosse un disturbo ormai giunto alla sua ultima fase. Una sola cosa però le dava uggia, e questa consisteva in una pulsazione alla regione epigastrica; che le recava molta molestia, ma era l'unica, tanto che diceva « s'io non avessi questo battito non avrei pro- « prio nulla e potrei dire che sono guarita davvero. » La febbre era scomparsa, era allegra, scherzava con gli altri di casa, e si era potuta nutrire prendendo brodi con riso, con sagù, con piccole pastine. Il professore vedendola in quello stato, stimò che non dovesse aver più bisogno di medico e si congedò prevenendola ch'egli si assentava da Pisa per qualche giorno; che se nuovi bisogni fossero venuti, si fossero rivolti ad altra persona che nominava.

Nella notte era stata tranquilla, ma si sentiva debole e avea sempre la pulsazione alla regione epigastrica. Si era potuta alzare ed era andata anche nelle stanze della sua signora, ma non avea potuto prestarle alcun servizio stante la sua debolezza. Non sentendosi ancora bene, faceva pregare quello che dovea surrogare il prof. B.... e che era il dott. G...., di passare da lei nelle ore che la padrona trovavasi fuori, amando farsi credere presso che guarita. Questo medico la visitava alle ore 2 pom.; la trovava in letto abbattuta assai di morale e di fisico; riscontrava la lingua piuttosto rossa e arsiccia con alito assai fetido; avea in quel giorno assai bene tollerato le minestre ingerite, ma rigettava la bevanda, che prendeva in molta copia per la gran sete. La ingestione del liquido freddo le faceva nascere del languore allo stomaco, favorendo la espulsione di gas inodoro; provava frequenti vomiturizioni, che si convertivano in vero vomito, facilissimo poi se teneva la posizione assolutamente supina. Il ventre non si era aperto in quel dì, ma era leggermente teso e sensibile, e la sensibilità maggiore l'accusava alla regione epigastrica, e alla regione laterale destra ombelicale. La temperatura era di poco elevata, e contava non più di 80 pulsazioni in un minuto primo. Dalla storia delle sofferenze che aveano preceduto e dall'esame dell'ammalata, stimava esso pure dovesse trattarsi di un catarro gastro-duodenale; che si era così lungamente protratto per le poche cure, e per la vita angosciosa che avea do-

vuto condurre. Raccomandava la dietetica fino allora tenuta, e insieme di continuare le bevande fredde di acqua sola di fonte o di Seltz, dei pezzi di ghiaccio da prendersi di tratto in tratto; un clistere fatto con infusione di camomilla e miele: un senapismo da passeggiarsi all'addome: e desiderandolo l'ammalata, concedeva che nella notte bevesse un poco di latte allungato con acqua, e debolmente addolcito.

Il dì 19 alle ore 2 pom., tornava a vederla e la trovava alzata; cosa ch'ella faceva volendo far credere alla sua padrona di star bene. È vero pure ch'ella si affrettava di assicurare il medico che realmente si trovava meglio, che aveva riposato gran parte della notte, e che soltanto nel mattino avea avuto un vomito insignificante per la quantità e per la qualità delle materie rigettate. Col clistere avea avuto una scarica ventrale assai abbondante, e anche ciò valeva a farle credere di trovarsi veramente meglio. In quel momento della visita era normale il calore, e le pulsazioni ascendevano solo a 70.

Però quel bene era una tregua di poche ore e nulla più. Infatti giunta la sera cominciava ad esser tormentata dai soliti disturbi; il cociore allo stomaco, la sete ardente, le vomiturizioni, il vomito si presentavano di nuovo, e così passava una notte assai inquieta. Questo malessere, continuava nel giorno successivo (20) cosicchè il medico non essendo venuto, era ricercato e tornava a vederla verso le otto ore della sera. Esso la trovava nello stato di agitazione ora descritto; avea calore febbrile e polsi a 84 battute. Le materie del vomito le davano allora un gusto acido insopportabile, provava sete ardentissima, il ventre era meno trattabile, specialmente a destra dell'ombelico e all'epigastro; avea avuto poco avanti una evacuazione ventrale dopo preso il clistere. Veniva vietato il latte, erano ordinate delle prese di bismuto e magnesia; del rimanente si continuava con le prescrizioni già fatte.

La notte era passata inquieta e al mattino del 22 visitata dallo stesso medico si trovava maggiore la calorificazione, i polsi che davano 92 battute, continuavano gli stessi disturbi, soltanto pareva lievemente modificato il gusto acido delle materie che risalivano nei ritorni o per vomito.

Era in questo giorno che lo scrivente era chiamato a visitarla, essendo stato pregato di farlo trovandosi assente il prof. B.... nè desiderandosi di continuare con gli altri.

Allorquando io era condotto a visitare la malata ignorava

tutta questa iliade che avea dovuto sopportare. Siccome vi era stato il servo che era stato ammalato per lungo tempo, così la padrona voleva sapere da me se la sua cameriera era in condidizioni da poter riprender servizio, o se veramente trovavasi in tale stato da doversi assoggettare ad una cura. Io la vedeva nel giorno sopra indicato verso le 1. 1/2 pom. Poco amava dirmi, perchè nuovo per lei, e temeva che il mio giudizio potesse riuscire contrario al suo desiderio. Io trovava la temperatura del corpo di 39 gradi, la pelle era asciutta, le pulsazioni della radiale giungevano a 96. Si vedeva un' ammalata assai agitata, il volto era pallido, la fisionomia alterata, vi era cerchio ceruleo al di sotto delle palpebre inferiori. Lamentavasi sopratutto di moltissima sete, che non riusciva ad estinguere per quanto bevesse liquido e trangugiasse ghiaccio; avea la lingua rossa e di un rosso vivace in tutta la sua estensione, non arida perchè sempre umettata dalla bevanda, ma se stava un poco a non umettarla si disseccava la lingua e tutta la superficie della bocca, rimanendole allora facilmente appiccicata per poca mucosità viscidissima. Avea eruttazioni acide, e di tratto in tratto si accompagnavano a ritorni di poco liquido che a suo dire era così acido da bruciarle la gola. Provava pure frequenti nausee e vomiti che si erano soltanto fatti più frequenti nella notte e mitigati nel mattino. Le materie vomitate erano liquide, leggermente colorate in verde pallido, però di non troppo odore. Avea avuto una evacuazione, ed orinato puranco, e le orine erano di un colore giallo-chiaro. Il ventre era leggermente tumido, percosso mostrava contenere gas; non era dolente troppo, ma sensibile alla regione epigastrica, e nella zona ombelicale, del rimanente non avea dolor di capo, non palesava turbamento nelle funzioni degli organi respiratorj e del cuore; non vi era alcun segno di stato adinamico e atassico vero e proprio. Provava della debolezza ch' ella attribuiva alla lunghezza del male, ai vomiti, ai medicamenti presi, alla dieta sostenuta; debolezza del resto non estrema. Sebbene facessi un esame rapidissimo era facile però rimanere convinto esser questa una donna ammalata e non lievemente. Ma dovendo dire qual era in realtà la malattia, se cioè una gastro-enterite che procedeva non troppo acutamente, e con qualche ostacolo che impediva il libero circolo delle materie fecali, o un catarro gastro-intestinale semplice accompagnato a febbre, io era lì per lì un poco imbarazzato nel decidermi. Nullameno dichiarava la donna assai malata, attenendomi alla prima enunciazione diagno-

stica; e tale essendo il mio giudizio, veniva determinato che sarebbe il giorno appresso inviata allo Spedale nelle sale addette ai paganti, dove io aveva poi la opportunità di visitarla e curarla. Ella era condotta in questo Stabilimento nelle ore pomeridiane del lunedì 22 aprile, e passava questa giornata tranquillamente senza vomitare; la notte però era assai inquieta, provava sete, e le recavano molestia le acide eruttazioni.

La mattina del martedì (23) visitandola, io non faceva che verificare quello che avea riscontrato allorquando l'avea veduta per la prima volta; però con esagerazione nei sintomi. La pelle era calda con 38 gradi e 4/10 di calore, le pulsazioni delle arterie si contavano fino a 96; avea lingua rossa e arida, sete ardente; facile svolgimento di gas accompagnato a sapore acidissimo; non vi erano vomiti. Ascoltando il torace, non si verificava alcuna cosa che valesse a dimostrare una qualche anormalità negli organi del respiro o del circolo. Il ventre era teso, ben si disegnavano le anse intestinali e in particolar modo il colon trasverso; era dolente se premuto assai, ma il dolore non era vivissimo, i punti più dolorosi erano la regione epigastrica e il tratto segnato dalla zona ombelicale. In questa parte e meglio anche nel tratto del colon ascendente e al cominciare del trasverso, corrispondeva una resistenza non ordinaria, che faceva quasi nascere il sospetto che una qualche tumescenza dello intestino vi fosse in quella porzione, e che forse a quella dovevasi la pigra espulsione delle materie fecali. Le orine colavano in modo discreto, considerando la gravità del suo stato; in quanto che ne avea emesse in 24 ore circa un litro e mezzo, erano rosso-giallastre come si trovano al numero quattro della scala del Vogel. A me non pareva avere ragioni di cambiare diagnosi; cosicchè riteneva esser questa donna afflitta da gastro-enterite; e considerando la persistenza dei vomiti, ricordando come in un giorno ella avesse sospettato perfino di aver rigettato delle materie fecali, e vedendo nello stesso tempo la somma difficoltà all'evacuazioni per il retto, per queste ragioni io rimaneva titubante se ciò dovesse considerarsi come un effetto dovuto all'affievolimento delle fibre muscolari, a un lieve grado di paralisi per l'eccessiva distensione; ossivvero se la difficoltà della discesa delle materie era effettuata dal molto turgore di qualche punto della mucosa; turgore che poteva costituire un ostacolo al progresso delle medesime. Si ordinava una dietetica composta di brodi e di minestre leggerissime, quali quelle fatte con poco pane grattato, o con Arrow-Root, ecc.;

venivano quindi prescritti clisteri con assa fetida, si ordinarono delle piccole dosi di bismuto, si raccomandava la continuazione del ghiaccio e le si facevano fare delle frizioni con olio di mandorle dolci al ventre che veniva poscia ricoperto con largo cataplasma preparato con farina di semi di lino. La giornata passava tranquillamente, l'ammalata era contenta di trovarsi nello Spedale; ove del resto avea una camera eccellente, e dove non le mancava nulla di quanto poteva abbisognarle. Questa sua interna soddisfazione la manifestava alle persone di sua conoscenza che andavano a vederla; cosicchè ritrovandola in quello stato stimavano che presto ella sarebbe potuta uscire. Ella avea avuta una evacuazione nel giorno e una nella notte, il vomito non si era presentato più, gli altri sintomi la molestavano meno intensamente.

Però queste tregue non erano che illusorie, inquantochè nella notte tornava a vomitare, e nella visita del mercoledì (24) le cose non procedevano con la mitezza apparente del giorno precedente. Io avea fatto pregare il dott. G.... di sapermi dire qualche cosa intorno a questa ammalata, ed egli avendo la gentilezza di venirmi a trovare allo Spedale nell'ora della visita, lo invitava a recarsi meco a vedere l'ammalata, mentre faceva la stessa preghiera all'illustrissimo dott. Torri Soprintendente dei RR. Spedali. Condottisi presso la medesima, si avevano dall'assistente le notizie di una nottata passata un poco inquieta e con vomito per tre volte. Esaminate le materie vomitate, erano in totalità liquide, costituite per la massima parte delle bevande ingerite, aventi però una colorazione giallo verdastra che tendeva allo scuriccio. Il colorito del volto era pallido, le occhiaje molto più pronunziate dell'ordinario, la voce un poco velata, l'umor della donna assai triste; per cui mal volontieri si faceva esaminare, nè voleva replicare alle domande che le si facevano. La pelle era del calore normale per ogni dove, anzi piuttosto fredda che calda, i polsi davano 92 battute. È inutile che io dica come dopo un esame accurato tutti e tre si conveniva sulla esistenza di uno stato flogistico gastro-intestinale; spiegando la stipsi, o per incompleta paralisi delle fibre muscolari, o per molto turgore delle mucose. Non grandi cambiamenti si facevano nella cura; tornando a ripetere i clisteri drastici, aggiungendo una lunghissima soluzione acquosa di magnesia per diminuire la molestia delle acidità, raccomandandosi insieme un'emulsione mucilagginosa contenente poche goccie di tintura tebaica, sia nell'intendimento di

calmare il vomito, quanto per mitigare lo stato di agitazione nel quale si trovava. Si continuavano poi le bevande fredde, il ghiaccio, il cataplasma sul ventre. Si avrebbe voluto in pari tempo farle fare un bagno, ma la malata era molto debole; ed ella sentendosi così inquieta si ricusava di farlo. La giornata non era per nulla buona, continuando i disturbi ricordati; però non vi era aumento di temperatura, ottenendosi col termometro solo 36 gradi e 8/10 del centigrado, mentre le pulsazioni arteriose erano 88.

Malgrado quella triste giornata, la notte seguente passava invece tranquilla. I vomiti erano cessati, la smania e il malessere si erano calmati, cosicchè avea potuto riposare assai lungamente. Sul mattino si era fatta la pelle calda e madida; infatti la temperatura era a 38: i polsi davano 86 battute. Vedendo il grave stato di agitazione dei giorni precedenti, io era perfino venuto nella determinazione di voler consultare l' illustriss. prof. Fedeli clinico medico della R. Università e sentire la sua opinione, sia rapporto alla natura di questo male, quanto ai mezzi da opporglisi; quando il giovedì in quella grande quiete stimammo non importasse farlo subito; per mandare ad effetto quel pensiero quando l'ammalata fosse tornata non bene. Nella giornata di giovedì (25) pochissimo fu il vomito, minori gli altri disturbi, coi clisteri ebbe due evacuazioni di materie giallastre sciolte, accompagnate alla espulsione di molto gas, il ventre era meno teso e più trattabile; avea evacuata la sua quantità abituale di orine, sempre del colore sopra accennato; e rivedutala la sera era apiretica e nella massima calma. Conversando con questa donna, esaminandola anche scrupolosamente, sarebbe stata una eresia il dire ch'ella era afflitta da malattia mortale, e che si trovava alla vigilia del suo ultimo giorno. Ecco come sono fallaci i giudizj del medico, e quanto grande sia la sorgente delle cagioni che possono condurlo in errore; malgrado la diligenza e le premure per evitarlo.

La notte del giovedì al venerdì era passata quietamente; alla visita del mattino il calore era normale, i polsi davano 76 battute, tranquilla e contenta era l'ammalata, la fisionomia calma; niun sintoma di nuovo, pochi ritorni acidi, avea rigettato con vomito poche cucchiajate di acqua; e il suo insieme era tale da tranquillizzare chicchessia; tranquillità che si faceva maggiore dalle assicurazioni della donna di sentirsi veramente molto meglio. Prescrivendo gli stessi mezzi si abbandonava la malata, nella speranza che le cose avrebbero proceduto sempre di bene in meglio. Però le nostre speranze non si realizzavano; nel giorno a poco a

poco tornava la tensione ventrale, si facevano più forti i dolori stomacali, venivano a farsi più frequenti le vomiturizioni e i vomiti; cosicchè il dott. Lampredi medico astante dei RR. Spedali, al quale era stata raccomandata durante la mia assenza, avvertito di quanto accadeva, prescriveva clisteri oleosi, insisteva perchè adibisse della bevanda fredda, e amministrava del liquore di Magendie in una emulsione. Io la vedeva verso le 7 della sera e la trovava in quello stato. Rinveniva cioè la pelle fresca, i polsi a 96 battute, la faccia contratta, gli occhi infossati con macchia cerulea sottostante più marcata, le acidità maggiori, il vomito incessante, il ventre più teso e più sensibile, mancavano le evacuazioni dal mattino, le orine erano scarse, l'agitazione grande. Essendo stato di poco amministrato il liquore di Magendie, e iniettato un clistere, io non faceva che approvare l' operato, raccomandando d'insistere; e faceva le più vive preghiere al signor dott. Chiari, altro medico allora di guardia, affinchè vigilasse la malata, e volesse ordinare delle calde applicazioni esterne ed anche il bagno se non si fosse calmata. Però questo provvedimento non potevasi mettere in esecuzione, inquantochè dopo le 7 il dottor Chiari era stato invitato dall'assistente a visitar l' ammalata che avea presentato un marcatissimo peggioramento. Infatti egli trovavala fredda come cadavere, senza polsi, con ventre dolorosissimo e teso oltremodo; la fisionomia era quella dei moribondi, la voce fioca; cosicchè dubitando che fosse avvenuta una rottura nel tragitto del tubo intestinale, e considerando la donna come perduta, non si credè autorizzato a tentare nulla di nuovo. E così era di fatto, perchè la sventurata verso le 11. 1/2 mandava l'ultimo respiro.

Trenta ore dopo la morte procedevasi alla sezione del cadavere, nel quale si trovavano le alterazioni che ora andrò descrivendo. Il corpo esaminato superficialmente mostrava che qualunque potesse esser la malattia, qualunque il tempo della sua durata, tutto ciò non era bastato a grandemente e profondamente turbar la intima assimilazione, essendo per ogni dove ben nutrito e con sufficiente copia di adipe. Si vedevano qua e là macchie echimotiche indicative la corruzione incipiente. Incominciato il taglio delle pareti addominali con sezione crociata, si aveva una conferma di quanto compariva al primo aspetto, trovandosi le pareti con un pannicolo adiposo quasi alto di tre centimetri. Aperta la cavità, cominciava a scolare un liquido fetido di un co-

lore decisamente rossastro, per sangue che vi si era mischiato, assai alterato; e ad onta che il liquido scolato fosse assai, pure ne rimaneva tuttavia nel ventre tanto che nell'insieme, si poteva calcolare a cinque o sei litri.

Esaminando dapprima il peritoneo parietale, trovavasi opaco e di una densità ben maggiore di quella che comunemente si osservi; però nulla vi era che stasse ad indicare trattarsi di alterazioni di fresca data; ma invece doveasi riconoscere come quella mutazione dovesse aver le sue ragioni in flogosi pregresse, e sviluppatesi da anni e anni. Nullameno trovavansi qua e là chiazze di arrossamento, certamente dovute all'ultima malattia. Le intestina erano assai distese da gas. Lo stomaco però era appianato e perciò senza tale distensione. Il peritoneo viscerale era grandemente iniettato e la iniezione vascolare preferibilmente si esagerava nell'epiploon gastro-colico e gastro-epatico, nel mesenterio e in particolar maniera nel mesocolon, dove la iniezione era stata così potente da riscontrarvisi perfino un piccolo essudato sanguinolento.

Fatta una legatura e con molta accuratezza isolato lo stomaco, era quivi che si riscontravano gravi alterazioni. Infatti al di fuori, sulla lamina peritoneale, per colorazione profonda delle parti sottostanti, si vedeva una gran macchia nerastra che occupava buon tratto della piccola curvatura del viscere; ben limitata dal rimanente del tessuto sano, limite dove si aveva intorno intorno un'areola rossastra assai viva per stato iperemico che si estendeva al di là della macchia nera per quattro o cinque centimetri. Esaminando all'esterno i punti corrispondenti agli orifizj, si trovavano quello superiore perfettamente integro; per l'altro o pilorico, si sentiva una certa tal quale durezza, che faceva dubitare ivi fosse una qualche neoplasia di non buona indole. Aperto e disteso lo stomaco, nella superficie interna del medesimo compariva anche più manifesta l'alterazione che si era riscontrata all'esterno. Costituivasi questa da un rammollimento giudicato per cangrenoso, rapprerentato da una sensibile alterazione della consistenza dei tessuti che compongono il viscere, con intensa colorazione nerastra dei medesimi, con odore fetido e quale si ha in tali malattie. Era quivi una gran macchia nerissima, proprio colore inchiostro, che occupava la piccola curvatura dal cardio al piloro; e che si estendeva per la sua faccia anteriore dall'alto al basso a modo di lembo semilunare il cui centro era di 77 millimetri largo; un

poco meno bensì per la parte posteriore. Fra il terzo destro poi e gli altri due terzi della piccola curvatura un poco verso il lato posteriore, trovavasi una perforazione il cui diametro era di 13 millimetri, a forma circolare, a bordi bastantemente netti, e solo lievemente sfrangiati da un lato ma però grossi, duri ed iperemici marcatamente, onde davano bene a vedere che questa soluzione era venuta durante la vita. Disteso lo stomaco per misurare quella placca nerastra nel suo insieme, si verificava aver questa una forma ovale, presso che irregolare, il cui diametro maggiore era di 85 millimetri, mentre il minore ne raggiungeva soli 44. Esaminato più minutamente vedevasi distrutta sola nella ulcerazione la membrana mucosa con le altre membrane; nelle altre parti mentre queste rimanevano presso che integre, erano poi convertite in una poltiglia molle, nerastra, composta dei detritus dei medesimi, commisti ad elementi alterati del sangue. Procedendo ad esaminare il piloro, al di fuori com'è stato detto, sembrava che dovesse esservi una qualche eteromorfia, e capace a diminuire l'ampiezza dell'apertura; però questo sospetto non si verificava minimamente. L'apertura pilorica era presso che normale, non vi era arrossamento nè ineguaglianza molto sensibili; cosicchè conveniva escludere che ivi fosse veramente una qualche eteromorfia, la quale nemmeno si riscontrava al disotto della mucosa. Inquantochè quell'ingrossamento e quella durezza, si costituivano prima da un certo grado d'induramento o sclerosi del tessuto connettivo circumambiente, e da un ammasso non indifferente di adipe quivi aggruppatosi. Sottoposto parimente al microscopio quel tessuto connettivo, non era dato rinvenire alcuna di quelle apparenze proprie delle neoplasie maligne, come veruna alterazione s'incontrava nel rimanente delle glandule mucipare, e nelle meseraiche, da far nascere il dubbio di eteromorfie. Le intestina arrossate nella superficie peritoneale lo erano egualmente per lo interno, ma non in modo esagerato, e senza modificazione nel tessuto. Il fegato era un poco più piccolo dell'ordinario, e la stessa cosa verificavasi per la milza. I reni, gli ureteri, la vescica non manifestavano la più piccola modificazione. Trattandosi di donna la quale avea avuto delle menorragie e talvolta perfino vere e proprie metrorragie, era ben naturale che non si dovesse perdere questa opportunità per esaminare l'utero. Ebbene, per quanto l'esame fosse minuzioso, niuna cosa compariva degna da essere rimarcata. Il volume, il colorito, la consistenza, l'apertura del collo, la sua cavità; tutto in una parola trovavasi

quale può incontrarsi nella donna la meglio organizzata, e che non abbia provato mai il più piccolo disturbo di quella funzione. Nella cavità soltanto rinvenivasi un piccolo grumo che riempivala, e che probabilmente era dovuto alla menstruazione provata pochi giorni innanzi.

La cavità craniense e la toracica non vennero toccate per soddisfare al desiderio espresso dalle persone di sua relazione.

Per l'autopsia adunque si verificavano due serie di alterazioni, una antica, l' altra recente. Nella prima dovevano riporsi e l'opacamento del peritoneo parietale e il suo addensamento, come pure lo stato di sclerosi del connettivo della regione pilorica. Probabilmente questi non erano che gli effetti della malattia provata molti anni avanti, e della quale era fatta parola nella storia. In quanto alle altre poteva nascere il dubbio se ciò che si osservava dovesse considerarsi come un semplice catarro cronico, accompagnato a pigmentazione e con semplice ulcerazione; o se realmente dovevasi ritenere che si fosse piuttosto nel caso meno frequente, ma pur possibile, di una vera gastrite cronica, con ulcerazione e terminata per gangrena. Vi sono molte volte delle questioni difficili a risolversi, perchè certe alterazioni grandemente si rassomigliano; e il denominarle in un modo anzichè in un altro, sta precisamente in un più o in un meno di certi mutamenti che si riscontrano. A me pare però che nel caso presente vi sieno buone ragioni di tenere la seconda opinione, anzichè la prima; e le circostanze che m'inducono a ciò, sono l'intensità del colore nerastro, che traspariva fino alla superficie esterna; la mollezza dei tessuti che facilmente per piccola pressione si potevano ridurre in poltiglia, l'iperemia eccentrica che faceva quasi da zona di limitazione, le alterazioni stesse dei tessuti e degli elementi del sangue stravasato, l' odore. In quanto alla importanza della perforazione, e se la medesima fosse avvenuta in tempo di vita, o se fosse stata prodotta accidentalmente nel tempo della sezione, credo che sia facil cosa a togliere ogni dubbio. Il modo con cui terminava la infelice donna, era quello che si considera come proprio delle perforazioni avvenute nelle intestina; i risultati necroscopici confermavano ciò; perchè se la perforazione fosse stata acci-

dentale, non vi sarebbe stato il versamento peritoneale che veniva rinvenuto, nè si avrebbe avuta la flogosi di quella membrana. Cosicchè il ritenere il contrario di ciò che si asserisce, sarebbe proprio il volere sostenere un paradosso. Del rimanente poichè la malattia teneva un andamento subdolo, irregolare, e tale da rimanere perplessi sulla esatta diagnosi molti medici; e perchè oltre di ciò le alterazioni hanno riscontrate in sè stesse un'importanza non comune, così mentre io amo di fare una qualche parola intorno al modo occulto di procedere delle malattie, digressione che io spero mi sarà perdonata, tornerò sul fine a quelle considerazioni che un tale avvenimento ispiravami.

Considerando la sensibilità dell'organismo umano, il facile disturbarsi delle sue funzioni per lievissime ragioni, sembra quasi impossibile che debbano accadere nel suo interno delle alterazioni sostanziali, di una qualche importanza, e delle quali se ne riconosca la esistenza soltanto dopo morte. Nullameno ciò si verifica, non tanto raramente come potrebbe credersi; poichè ne vediamo citati numerosi esempi in molte opere sia di medicina che di chirurgia. Infatti sono istorie notissime quelle d' individui che hanno potuto vivere per degli anni, occupandosi dei proprî affari, con uno stile infitto nella sostanza cerebrale, con una palla nella cavità del cranio o del petto. Ultimamente sui giornali narravasi come fosse stato rinvenuto un ago nel cuore di un individuo che essendo pazzo se lo era confitto in quell' organo ov' era rimasto per parecchi mesi senza provocare sconcerti d' importanza (1). Ma-

(1) Questi era il conte Filippo Manzi morto come pazzo in Milano. Dal dott. Biffi fu trovato un ago lungo 6 centimetri e 1/2 impiantato nel ventricolo sinistro, e colla punta dopo aver traforata la valvula mitrale, sporgeva pel tratto di un centimetro e mezzo nella orecchietta sinistra. Avea detto di essersi infitto quell'ago 22 mesi avanti, ma non osservandosi verun disturbo di cuore e di polso, nè della funzione respiratoria, non venne creduto. Perì per febbre di riassorbimento per ferita prodottasi alla lingua durante un accesso di mania suicida. — « Annali di med. pubblica », anno 4, 1869, pag. 623.

réchal comunicava all'Accademia di chirurgia, il caso di un granatiere che aveva ricevuto un colpo di moschetto sotto il sopracciglio, perdendosi la palla nel cervello. L'anno seguente quest'uomo era nuovamente in campo, e cessava di vivere per un colpo di sole. Sezionato il cadavere, si trovò la palla conficcata per due dita trasverse nel cervello, ove era rimasta senza cagionare nessun disordine. De La Martinière presentava all'Accademia un granatiere guarito da simile ferita e che non soffriva alcun accidente. In pari modo Manne e Fauton videro alcune scheggie d'osso rimanere più di un mese nel cervello, senza che niuno accidente ne fosse la conseguenza. E Fabrizio Ildano, Zacuto, Gio. Domenico Sala, Vaccà e altri chirurghi videro palle, porzioni di stiletto, di coltello, di spada rimanere infitte negli organi più nobili come il cervello, il polmone e simili; ed i feriti vivere diverso spazio di tempo senza essere incomodati dalla presenza di quei corpi estranei (1). Sono senza dubbio ammirabili questi fatti e quelli in particolar modo delle gravi lesioni del cervello; i quali palesemente dimostrano come questo viscere, organo nobilissimo e che si considera come il supremo regolatore di tutte le funzioni, possa esser malmenato e ospitare nella sua trama dei corpi estranei, che debbono aver compresso e stimolato assai, senza provarne che pochi sconcerti sul primo, i quali in progresso di tempo disparivano. Ma se ciò arreca una qualche meraviglia, non meno meravigliose sono le istorie narrate di malattie orditesi lentamente; e per le quali ledevasi gran parte della sostanza del cervello, del cuore, dei polmoni o dei visceri contenuti nella cavità addominale. E volendo ricordarne alcuni casi, sceglierò i più noti per non far troppo lungo ragionamento sopra di ciò.

Il dottor Crispin osservava una giovane sana e vigorosa che per due giorni aveva una lieve cefalalgia, senza verun disturbo in nessuna delle funzioni del corpo; la quale perdeva tutto ad un tratto la parola. Si faceva comatosa e febbricitante, e cessava di vivere nella notte successiva. Alla sezione fu

(1) « Memorie della R. Accademia di chirurgia », vol. 1, f. 18, pag. 218.

trovata in suppurazione l'aracnoide, con la integrità di tutte le altre parti (1). Era questa senza dubbio una meningite che avea tenuto un andamento oscuro, e che nel silenzio dei sintomi avea dato luogo alla formazione del pus.

E di meningitide cronica latente ne riporta alcuni casi l'Abercrombie; nei quali si effettuavano versamenti sierosi avvenuti senza alcun sintoma preesistente; e rinvenuti in persone che cessavano di vivere istantaneamente. Lo stesso avveniva per più gravi alterazioni della sostanza stessa del cervello che si trovava suppurante e rammollita; fra i quali debbono menzionarsi quello narrato dal Louis, di un individuo morto lentamente per malattia di cuore, e che non presentò mai alcun sintoma di attacco al capo, e nel quale fu trovato un esteso rammollimento del talamo ottico e del corpo striato di un lato (2). E l'altro che riporta il Lancisi, in cui dei leggeri insulti di letargo avventizî subentravano ad un colpo apopletico; la morte accadde repentinamente più d' un anno dopo, e si scoprì una vasta suppurazione del cervello che circondava un grumo. E nella raccolta medica di Londra, narrasi egualmente di un marinaro che senza previa indisposizione istantaneamente periva; e nel quale coll'autopsia fu scoperto un esteso rammollimento nel centro dell' encefalo con abbondante suppurazione, che a guisa di ascesso si era fatta strada fino all'esterna superficie di detto organo (3).

Ma non solo nel cervello e nelle meningi, ma benanco in altri organi nobilissimi, e nei quali mentre le malattie ordinarie risvegliano serî disturbi, in altre circostanze si è osservato avvenire il contrario; e nascere e progredire in tutte le fasi anatomo-patologiche, o senza arrecarne o arrecandoli in così lieve grado da permettere che gl'individui i quali lo riportavano, potessero continuare nei loro particolari ufficî, senza provare troppo grave incomodo. Una malattia che ha sintomi bastantemente chiari, e che per la sua gravità obbliga il malato a mettersi in letto, e ricercare l'assistenza del medico

(1) « Annali universali di med. ». 1833 maggio.
(2) Louis. « Recherches sur l'anatomie pathologique », pag. 313.
(3) Vol. 2, pag. 318, N. 8.

è la pleuritide alla quale succede il versamento. Ma molte volte la febbre, il dolore laterale, la tosse, la dispnea mancano affatto, o sono pochissimo manifesti.

Nè ciò sarebbe caso eccessivamente raro, che anzi il Cruveilhier asserisce che tra tutte le forme della pleuritide quella latente si osserva frequentemente e più delle altre (1). Corvisart s'incontrava in un uomo postosi in letto per lievissima febbre; tutto ad un tratto veniva preso da soffocazione e moriva. Il petto a sinistra fu trovato ripieno di siero, e da un essudato plastico era pure ricoperto il pericardio; dimostrandosi per tali resultanze in modo evidentissimo, la preesistenza di pleuro-pericardite che avea tenuto un andamento subdolo, e che avea potuto arrecare effetti così gravi turbando solo le funzioni nel suo periodo estremo (2).

L'Andral egualmente narra casi d' individui aventi una pleuritide latente con abbondante effusione di siero senza il più lieve disturbo; e ricorda fra gli altri quello di un carrettiere cui il male non impediva di trascinarsi per le vie di Parigi tutto il giorno per soddisfare agli obblighi del suo mestiere (3). E il Watson ricorda di aver veduto nello spedale di Middlessex un beccajo nelle condizioni istesse; che non poteva comprendere come esso non si trovasse così bene da potere uscire a suo beneplacito dallo Spedale, nè vi erano ragioni che bastassero a convincerlo (4). Io vedeva non è molto un giovane appartenente ad una famiglia distinta, che mi chiamava presso di sè perchè lo curassi di un raffreddore. Tale era la malattia che stimava di avere. Era vario tempo che non si sentiva benissimo, pure usciva tutti i giorni, ed erasi perfino trasferito in Livorno il giorno precedente; ed era per la tosse e per la febbre che si erano aggiunte da poco, che l'obbligavano ad aversi un qualche riguardo. Avea avuto un

(1) Cruveilhier. « Dict. de méd. et de chir. prat. », tom. 13, pag. 296.

(2) Corvisart. « Journ. de méd. », XXVIII, f. 100.

(3) Andral. « Clinique médicale. Malad. de poit. », Vol. 2, Osservazioni 10, 11.

(4) Loc. cit. Vol. 2, f. 114.

lievissimo dolore al torace a sinistra, che presto si era dileguato; però dormiva sopra ogni lato, non aveva dispnea, ed era di umore così gajo come se veramente si fosse trattato di un lievissimo incomodo. Io discuopriva un versamento del lato sinistro, il quale ad onta dei sintomi mitissimi avea un esito letale; insorgendo in seguito complicazioni gravi, e la febbre assumendo i caratteri della febbre per riassorbimento purulento. E fra i miei ricordi ho pur quello d'un giovane legnajuolo, avente pure un versamento a sinistra, che non ebbe verun disturbo tranne un poco di tosse inane, che non rimase mai in letto; e che fu più fortunato assai dell'altro, perchè guarì completamente e con l'ajuto di pochissimi mezzi. Ma i fatti potrebbero moltiplicarsi; avvegnachè tutti i principali scrittori ricordano averne trovati dei simili; come può verificarsi nella clinica di Graves (1) e in quella del Trousseau (2) e in mille altre. Sebbene la diagnosi delle malattie del petto lasciasse molto a desiderare presso gli scrittori avanti di Laënnec, e presso loro molto facili dovessero essere gli errori diagnostici, nullameno essendo osservatori attentissimi e forse più scrupolosi dei moderni, non possono per conseguenza trascurarsi i loro ammaestramenti. Per questo ricordo volentieri fra i molti medici la sentenza che il nostro Baglivi lasciò scritto: Pleuritides frequenter sunt occultae quia indolentes, unde gravissimi errores in praxi succedunt (3).

Oltre le raccolte di liquidi, possono in pari modo svolgersi nel petto tumori assai voluminosi e di varia composizione, la cui presenza si riconosce soltanto quando già hanno raggiunto un volume assai grande. Lo che avviene nel massimo silenzio il più spesso, e deve anche avvenire più facilmente per i corpi solidi che per i liquidi; in quantochè questi ultimi giungono a portare compressione e spostamenti sempre in modo più rapido che gli altri; cosicchè il polmone a poco a poco si abitua alla pressione, e altre parti suppliscono alla porzione

(1) Graves. Op. cit. f. 60.

(2) Trousseau. Clin.

(3) Baglivi. « De praxi medica », lib. I, cap. IX. Vedi pure le opere del Morgagni, di Corvisart, e Laënnec.

di parenchima che cessa di funzionare. Ma gravi alterazioni pure nella compage stessa del viscere si osservano, e con le medesime condizioni. Sonosi ivi sviluppate cisti semplici, cisti acefalocistiche, masse calcaree, tumori encefaloidei, vi si sono fatte raccolte di marcia, e tutto questo si è potuto operare con lievissimi disturbi e con pochissimi sintomi; e quali si osservano per un lieve catarro tracheo-bronchiale e nulla più. E poichè io non amo che si creda sulle mie parole, e intendo che queste acquistino valore confortate dalle testimonianze di uomini illustri che si resero grandemente benemeriti della scienza e della umanità, così riporterò sulle cisti idatiginee le parole che il clinico dell'Hôtel Dieu rivolgeva ai suoi uditori. « Messieurs (diceva egli) l'histoire clinique des Kistes hydatiques des poumons est loin d'être complète; le début insidieux, la marche lente ou rapide de cette affection, l'ignorance presque absolue ou nous sommes de son étiologie, vous disent assez la difficulté du sujet. La plupart des faits ont été méconnus pendant la vie des malades, la nature de la maladie ne fut que rarement soupconnée, et pendant longtemps on n'eut seulement que des données fournies par l'anatomie pathologique (1). » Egualmente concrezioni di fosfato e carbonato calcareo e aventi in minor copia altre sostanze saline, sonosi trovate nei polmoni di persone che non avevano mai dato indizî di ritenere alcunchè di grave nell'organo del respiro. Sono molti i fatti di tal genere che potrebbero esser citati, ma mi limiterò ai due seguenti narrati dall'Andral. Il clinico nominato mentre si occupava così attivamente dei suoi malati nello Spedale della Carità (1836), incontravasi a sezionare il cadavere appartenente ad un uomo che non avea mai presentato alcun segno di malattia di petto, e nei polmoni del quale trovava molti calcoli di una durezza lapidea, ed offerenti molti strati come nei calcoli renali. E più notevole gli sembrava il caso di una donna di età media alla quale, nello stesso tempo che un gran numero di concrezioni calcolose riempivano i due polmoni, il cui tessuto non offriva

(1) Trousseau. « Clinique medicale », 2.e edict. Tome premier pag. 716.

del resto alcun' altra alterazione, ne trovava puranco in gran numero nella maggior parte dei ganglî linfatici del corpo; cioè nei ganglî bronchici, nei gangli dell'ascella, ed in fine nei ganglî del mesenterio, ove formavano colla loro riunione dei veri tumori. E il clinico anzidetto dopo ciò avverte che: l'apparecchio respiratorio non avea presentato durante la vita alcun sconcerto particolare (1). In generale i fibromi e i tumori fibro-plastici, l' encondroma, l' epitelioma, l' osteoide, i tumori erettili, le cisti sierose, le dermoidi, le affezioni cancerose hanno un andamento oscuro, non presentano sintomi proprj, e rimangono lungamente latenti, e se ne sono potuti trovare degli esempî che durante la vita non erano stati minimamente sospettati (2).

Io non discuterò sulla dottrina di Virchow o di Conheim per decidere qual sia la vera origine del pus nei processi infiammatorî. Però o sia dal connettivo ch'esso scaturisca, o sia dai vasi della parte infiammata che tracoli, nullameno anco ai meno pratici della storia dei morbi è noto, come per lo più le raccolte marciose si abbiano con la manifestazione di sintomi locali assai chiari ed importanti; ai quali si aggiungono spesso i generali o febbrili. Però contro questa legge si hanno osservazioni che servono a dimostrare il contrario. Sembrerebbe che ciò dovesse avvenire soltanto per parte non di suprema importanza, ma sibbene per altre. Infatti non sarebbe cosa da dover sorprendere che in regioni ricche di tessuto connettivo e ripiene di adipe, potesse a poco a poco formarsi un ascesso senza gravi dolori, e senza straordinarie molestie. Ma deve sembrar quasi incredibile che ciò possa avvenire per altre sensibilissime, e destinate dalla natura al compimento di funzioni importantissime. Pure ciò che accadeva (come già ho detto) per le meningi e per il cervello, è avvenuto per il polmone; nel cui centro sonosi talvolta fatte delle raccolte marciose assai abbondanti, con lievissimi disturbi funzionali, e permettendo alle persone in quel modo

(1) Andral. « Note all'opera di Laënnec », vol. 1.° pag. 519 e seguenti.

(2) Lebert Op. cit., vol. 2, pag. 103 a 109.

ammalate di accudire alle loro faccende, viaggiare e operare come se non avessero nulla. Il Tulpio, l'Hunger, il Borsieri asseriscono infatti che la vomica può generarsi adagio adagio, senza dare alcun indizio della sua formazione. Ma Galeno si era già lamentato che spesso il male non si manifestava palesemente e faceva perire l'infermo senza che verun rimedio gli venisse amministrato (1). Il Fernelio parimente dice avere osservati molti individui che accudivano ai loro affari, e non pertanto furono improvvisamente rapiti da una vomica rotta; nel quale numero si trovarono pure due medici, che non avevano potuto per alcun segno, prevedere il pericolo dal quale erano minacciati (2). Ed egualmente il Van-Swieten disse: « In historia medica numerosi casus leguntur illorum, qui subito extinti fuerunt catarrho suffocativo, uti credebatur, in quorum cadaveribus omnia vasa aerea pulmonis pure plena inventa fuerunt, quibus etiam per os, et nares magna vi erupit (3) ». Pietro Frank allorquando cominciò ad esercitare le funzioni di professore di Clinica Medica nello Spedale di Gottinga (1784) veniva chiamato presso una famiglia signorile che abitava poco distante dalla città. Il consorte della malata ricevendolo, lo preveniva di averlo chiamato più per far conoscenza in vista di circostanze che potessero insorgere nell'avvenire, che per urgenze del momento; in quantochè diceva esser la sua signora ben poco ammalata. Egli avea di fatto dichiarato di nessun momento il disturbo, e tornatovi il giorno appresso stava per ritirarsi, quando riflettendo che ella avea la faccia un poco arrossata e il polso teso, stimava conveniente ordinarle un salasso. Ma prima che giungesse il chirurgo, l'ammalata mandava un sospiro, faceva udire qualche rantolo e dopo alcune convulsioni cadeva fredda sul fianco. Il marito presente a quella scena caricava il professore d'imprecazioni. Alle ingiurie egli non opponeva che la diagnosi d'una vomica latente del polmone, e che si fosse rotta inopinatamente. Faceva intanto strofinare il corpo, e a poco a

(1) Galeno. Lib. I, de loc. aff.
(2) Fernel. Patol. Lib. V, cap. X,
(3) Van-Swieten. Comment. 1185.

poco tornava a sentirsi il polso, e si faceva sentire pure una respirazione un poco stertorosa. Amministrava allora l'ipecacuana, che determinava il vomito, per il quale si rigettavano non meno di quattro libbre di marcia. Ottenutosi ciò, l'ammalata riprendeva la conoscenza; burlandosi della paura che avea fatta al marito e al medico. Rimasta per qualche tempo sofferente, si rimetteva per vivere poscia altri dieci anni (1).

Allorquando doveva assistere al consiglio di ricognizione della Guardia Nazionale e visitare coloro che chiedevano di essere esentati dal servizio per malattia, ben mi ricordo di due individui i quali si presentavano accennando malattie di non molta importanza. Però esaminando attentamente questi due militi, trovava in amdedue alterazioni nel ritmo, e così manifesti rumori anormali, ch'io non comprendeva come con un cuore malato in quel modo, non dovessero aver sofferenze da renderli non soltanto incapaci di soddisfare al servizio militare, ma impotenti anco a sopportare fatiche di minore entità. Eppure quei due continuavano nel loro mestiere; ed oggi (e sono già passati molti anni) vedo che tuttavia procedono come se nulla ritenessero di anormale. In pari modo ricordo di un tal signore curato da un medico illustre della nostra città, il dottor Torri, oggi Soprintendente dei RR. Spedali, il quale era stato per tutta la sua vita sempre benissimo, quando una notte veniva improvvisamente risvegliato da dispnea imponentissima, per congestione grave sintomatica di una ipertrofia eccentrica del cuore, con insufficienze valvulari, e che prestamente conducevalo a morte; e che per lo avanti non avea giammai dato il più lieve indizio di malattia cardiaca. I libri medici narrano molti casi di persone morte improvvisamente, e nelle quali si rinvenivano coll'autopsia malattie gravissime che aveano potuto esistere senza dar luogo a disturbi d'importanza. Vesalio, Harvejo, Lancisi, Fantoni, Detharding riportano interessantissime storie a questo proposito. Leggesi nell'Opera del Sénac; « che il Wiemann vide con sorpresa

(1) G. Frank. Op., pag. 263, vol. 5.

nella sostanza del cuore un sarcoma della grossezza di un uovo di colomba, e fu il Duké quegli che gli mostrò questa specie di tumore, che era vestito di una pelliccia densa; e quello che recava meraviglia maggiore a quei medici era che un corpo tale non produsse alcun dolore, nè alcun sintoma. Ed è detto nell' opera precitata ancora, che il Riverio trovò una caruncola nel cuore di un soldato che avea goduta buona salute. Essa non turava gli orifizî del cuore, dice il Sénac, e perciò non opponeva verun ostacolo all'ingresso del sangue nei ventricoli, o alla sua uscita per le arterie » (1). Antonio Testa volendo incominciare la esposizione di ciascheduna malattia del cuore avverte, e crede dir cosa rilevantissima, e che i suoi lettori vuole tengano bene a memoria, cioè, che questa parte di mali malgrado i molti studî, resta tuttavia *nel suo dottrinamento e nei segni*, così imperfetta che si direbbe quasi ancora nel suo nascere. E procedendo oltre, ricorda le ragioni della tanta difficoltà ed oscurità, dentro le quali questa dottrina giace sepolta. « Imperocchè è certo per superbo ardire delle nostre menti e per sollecitamento dei nostri studî, che in molte malattie ancora le più enormi di questo genere nessuno avrebbe pensato a giudicarle presenti prima che la dissezione del cadavere le avesse manifestate, rinnovandosi continuamente con questi luminosi esempî l' antica lezione dell'arte lunghissima in confronto delle brevità della vita » (2). E quindi Sabeto ricorda di un uomo che avea l'arteria polmonare ossificata ed estremamente dilatata, e che si giudicava sanissimo; e che morì di fatti in un subito mentre giuocava alla palla; e la storia del quale venne narrata da Ambrogio Pareo.

Ed egualmente ricorda la morte inaspettata del cavaliere Guicciardini, che trovandosi nell'anticamera del Re di Francia cogli altri cortigiani, e mentre seco loro ragionava delle cose di questo mondo, egli se ne partiva senza che ne avesse il più piccolo accorgimento; e nel cui cadavere furono dal

(1) Sénac. « Trattato della struttura del cuore, della sua azione e delle sue infermità ». Tomo 4, § 3, pag. 180.

(2) Testa. « Delle malattie del cuore », vol. 1, pag. 149.

Laurenzio rinvenute lesioni gravissime, come l'ipertrofia cardiaca, la rottura della vena cava alla sua origine, ed una dilatazione arteriosa così grande *ut brachii aequaret amplitudinem* (1). Ed il Graves narra esso pure la storia di un individuo di 56 anni che avea goduto sempre una buona salute, e che per una piccola imprudenza acquistata una flussione catarrale, ciò bastava a rendere palesi dei disturbi gravissimi nelle funzioni dell'organo cardiaco, che in breve tempo lo conducevano al sepolcro. L'autopsia riscontrava un'ossificazione delle sigmoidee aortiche a tal punto condotta da non permettere la introduzione dell' apice del dito minimo. L' illustre clinico di Dublino narrando questa istoria faceva osservare come fosse degna di grande interesse; rimanendo difficile a comprendere come avesse potuto persister la vita malgrado un orifizio aortico così profondamente alterato. Cosicchè avvertiva i propri discepoli di non dimenticare che una lesione organica del cuore può rimanere latente per molti anni, fino a che una causa accidentale venga a turbare in modo più completo le funzioni dell' organo (2). Il Bucquoy narra pure un caso di alterazione dell'orifizio aortico, nel quale si osservava un intervallo di 27 anni, fra il momento in cui il cuore cominciava ad ammalarsi, e l' altro quando si manifestavano i primi accidenti (3). Infatti questo medico avvertiva già nel suo libro, come fosse erroneo misurare la gravità delle malattie dai soli segni fisici, potendosi in alcuni casi riscontrare rumori morbosi i più intensi senza che il malato accusi veruna sofferenza, e la vita si prolunghi indefinitamente; altra volta invece veder comparire la cachessia cardiaca e procedere rapidamente al grado il più avanzato, senza che alcun soffio abbia indicato la grave alterazione che n'è stata il punto di partenza (4). I quali fatti oggi si spiegano studiando

(1) Baillou. « Hist. anat. », lib. IX, quæst. XVIII. — Scarpa. Art. 12, pag. CXXVIII e pag. 149.

(2) Graves. Op. cit. Tom. 2, pag. 267, 228.

(3) Bucquoy. « Maladies du coeur ». Deuxième ed. Paris, 1870, pag. 76.

(4) Idem. Op. cit., pag. 9.

i rapporti delle lesioni, e il modo della loro successione; per cui mentre un grave mutamento anatomico si stabilisce, altro se ne forma secondariamente per sormontare gli ostacoli, paralizzandosi così le funeste conseguenze che arrecherebbe il primo se l'altro non si organasse. Così avviene per quelle ipertrofie che il Beau chiamava *provvidenziali*, e il Traube *lesioni salutari*, e che i moderni in generale hanno denominato ipertrofie e lesioni compensatrici.

Lungo ed indeterminabile cammino farebbe meco il lettore, se volessi mostrargli con delle istorie particolari la possibilità di gravi lesioni nei visceri contenuti nella cavità addominale, senza dar luogo a sintomi di molta importanza. Però non volendo lasciare una tale lacuna, ne accennerò alcuni esempî che varranno in parte a soddisfare al mio compito.

Sebbene il Brinton sostenga che il cancro stomacale senza sintomi sia estremamente raro (1), nullameno è un fatto possibile il quale è stato osservato da medici di non piccolo valore. L'Abercrombie parlando delle malattie dello stomaco, riflette che può esistere una malattia al piloro, che durante la vita del paziente non si giunga a scuoprire.

Può questo avvenire (esso dice) quando la massa aderente colle parti posteriori sia stirata all'imbasso come al 19° caso da lui narrato. Oltre di ciò la malattia può esser così circoscritta da non permettere che si scuopra se non quando i sintomi ordinarî assumono un alto grado (2). Il cancro stomacale si accompagna ad anoressia, e dolore; succedono prestamente dei vomiti che spesso contengono sangue e talora in tal copia da costituire una vera ematemesi; esplorando la regione si riscontra un tumore, ed a poco a poco si manifestano dei segni generali che indicano la cachessia. Però ben spesso o l'un sintoma, o l'altro manca; e per esempio il Grosvenor incontravasi in un caso di carcinoma generale dello stomaco, senza che il malato avesse vomito; forse perchè rimaneva li-

(1) Brinton. « Deseases of stomac. ». Cap. 4, pag. 291.

(2) Abercrombie. « Delle malattie dello stomaco, intestina, ecc. », pag. 58.

bera l'apertura pilorica (1). Ed il Murchison parimente narrava la istoria di un cancro assai esteso dello stomaco, senza che si avessero gli ordinarî sintomi che stanno a caratterizzarlo (2). Ma questo avvenimento è così certo, che non vale la pena di andare a spigolare molte osservazioni per togliere ogni dubbio al lettore. Infatti anche il Jaccoud studiando la sintomatologia del cancro esce in questa sentenza: « mais il convient avant tout d'éliminer un certain nombre de cas dans *les quels la lésion est ignorée* jusqu'a l'autopsie, par la raison qu'elle ne produit absolument aucun symptôme: c'est le cancer infiltré de la paroi, sans altération du cardia ni du pylore qui présente parfois ce caractère latent, surtout quand il est secondaire (3). »

Avvi un'altra malattia che sebbene dia luogo il più spesso a disturbi assai gravi, ed abbia sintomi caratteristici, può correre le sue fasi e condurre ad esito letale, senza alcun disturbo e in modo presso che istantaneo. Intendo parlare dell'ulcera dello stomaco, chiamata semplice, rotonda o perforante. Mentre questa malattia suole procedere lentamente dando luogo a sofferenze talvolta veramente insopportabili, è posto ormai fuor di dubbio che possa procedere anche in modo subdolo e fraudolento, determinandosi la peritonite mortale per una perforazione che si ordisce nel maggior silenzio dei sintomi. È questa la forma che il Jaccoud chiama volentieri fulminante, e nella quale l'individuo muore in pochi minuti o in poche ore, o per emorragia o per peritonite acutissima (4). Il Brinton, rigorosissimo nello studio dei sintomi, sebbene non sia troppo propenso a credere che almeno un qualche dolore, un qualche disturbo non sia comparso, nonostante ciò trascinato dalla logica stringente dei fatti, non nega la possibilità dell'avvenimento. « Nullameno, ei dice, dopo che ho constatato

(1) Grosvenor. J. V. New York. Med. Record. (1 anno, 1860).

(2) Murchison. « Transact. of the patol. Societ. », 19, pag. 211. London, 1869.

(3) Jaccoud. « Traité de pathologie interne ». Tom. 2, p. 282.

(4) Jaccoud. Op. cit. Tom. 2, pag. 271.

uno o due casi dove il dolore resultante da un'ulcera enorme cessava per molti giorni di seguito, sono disposto ad accettare che questo sintoma possa mancare per tutto il tempo, qualche volta breve, dell'evoluzione della malattia, allorquando la perforazione si produce rapidamente (1). E questi fatti sembrano indubitati, perchè vengono narrati da medici di molta fama e incapaci di propalare delle cose non vere. Il professor Trousseau nella sua clinica ne riporta due casi, uno narrato dal dottor Goubian, e l'altro osservato dallo stesso professore. Il secondo era d'un giovane americano ben conosciuto dal professore che avea goduto pienissima salute e con funzioni digestive normali (2). Il Roncati narra parimente che trovandosi in Vienna nel 1857, un soldato, mentre passeggiava per la città, era preso da atrocissimi dolori e da altri segni di perforazione peritoneale; e poche ore appresso cessava di vivere. Fatta la sezione del cadavere, di quella morte così improvvisa venne trovata la cagione in una completa perforazione dello stomaco, prodotta da un'ulcera rotonda di cui non avea mai accusato verun sintoma (3). Quanto sia il danno per la reputazione del medico, quando sventuratamente ignorando la possibilità di questi fatti, non sappia prevenire i parenti delle possibili conseguenze, sarà facile ad ognuno di comprenderlo. E qui ben s'intende ch'io non credo che il medico possa chiamarsi responsabile delle morti improvvise; ma voglio alludere alla necessità di valutare con severità certi incomodi che a prima giunta possono sembrare di poca entità, e che in realtà valgono ad indicare malattie gravi che in modo latente si organizzano. Il medico occorre in casi dubitativi che avverta i parenti e il malato del pericolo remoto, se vuolsi, ma possibile sempre, di un esito infausto, per evitare i grandi inconvenienti che nella famiglia arreca sempre una morte inaspettata; come per non avere l'onta e il rimprovero di aver contribuito alla rovina dei proprî clienti.

Se nel cervello, nel cuore, nei polmoni possono farsi sen-

(1) Brinton. Op. cit. pag. 149.
(2) Trousseau. Op. cit. Vol. 3, pag. 80.
(3) Roncati. « Indirizzo alla diagnosi, ecc. », 2.ª ediz., pag. 512.

sibili alterazioni della loro struttura, rammollirsi il loro tessuto, ipertrofizzarsi, e versarsi nelle loro trame un qualche prodotto di nuova formazione, senza che ciò sia rivelato da gravi turbamenti funzionali per un lungo spazio di tempo, non sembrerà strano se questo si osserva per altri visceri di minor sensibilità dotati, e meno importanti al certo. Van Swieten, de la Mothe, Heberden, Voltelen parlano di suppurazioni nel fegato che passarono inosservate al medico. In quanto ai calcoli biliari è un fatto indubitato che possono formarsi, e rimanere per lunghissimo tempo senza arrecare molestia. Nella raccolta degli atti dell'Accademia delle scienze di Parigi per l'anno 1769 trovasi la istoria che il dott. Housset narra di una sua sorella, nel cui cadavere fu trovata la vescichetta del fiele distesa da un numero infinito di calcoli biliari che ne riempivano talmente la cavità, che rendevano ineguale la superficie esterna; non ostante ciò questa signora non avea risentito anteriormente alcun dolore, che si potesse referire alla vescichetta del fiele, malgrado la presenza e moltitudine di quelle pietre angolose, le quali doveano ferirla. Il quale medico comunicava pure altra osservazione, che avea per oggetto una pietra grossa quanto una noce moscada, trovata nella vescichetta biliare del corpo di una signorina; la quale neppure essa aveva sofferto, prima della malattia della quale era morta, alcun dolore che si potesse credere cagionato dalla presenza di questa pietra (1). I quali fatti sono stati pure osservati da Boerhaave, da Heberden, da Fiedler, da G. Frank, il quale ultimo dice: la nostra esperienza viene in appoggio di cotesto fatto, poter tal fiata esistere i calcoli negli organi che compongono l'apparato biliare, senza che verun sintoma ne scopra la presenza (2). E infinite citazioni potrei fare ancora, inquantochè i medici che più specialmente si sono occupati delle malattie degli organi contenuti nel ventre, sono concordi in quella sentenza. Così il Budd dice: i calcoli possono aver lungo soggiorno nella cistifellea senza dar moto a sintoma di tale interesse da chiamare l'attenzione; e di

(1) Targioni. « Raccolta di opuscoli », vol. 6, pag. 111, 112.
(2) G. Frank. « Patol. med. » Vol 6, pag. 378.

fatti non è raro il caso di trovarne un gran numero in persone che durante la loro vita, non mossero mai lamento di una qualche molestia referibile al fegato, che ci potesse mettere in sospetto della presenza di calcoli nella cistifellea (1). Parimente il Frerichs avverte come i calcoli possano soggiornare lungamente nella vescichetta biliare, senza rivelare la loro presenza con verun disturbo. Ed anzi in una nota sostiene dietro osservazioni proprie raccolte nella Clinica e nelle sale anatomiche, che i casi nei quali i calcoli della vescica biliare danno luogo a disturbi morbosi, formano il minor numero; trovandone molto spesso senza che abbiano manifestata la loro presenza per il più lieve incomodo (2). Cosicchè il Beau vedendo tanto rari i disturbi per la presenza dei calcoli, stimò che fossero sempre innocui e volle radiare dai quadri nosologici la colica epatica; stimando che altro non fosse che una epatite suscitata da materie ingerite, come alcool, acidi, ecc.; e che assorbite dalla vena porta, erano trasportate fino al fegato dove eccitavano direttamente lo stato nevralgico di quell'organo (3). Questa opinione che ebbe per un certo tempo un qualche favore, e che furono disposti a seguire Andral, Chomel ed altri non meno celebri medici, è però non giusta. Perchè se è ben vero che i calcoli possono rimanere senza destar dolori e provocare quell' apparecchio sintomale che si conosce col nome di *colica epatica*, ciò però non esclude che non avvenga il contrario in altri casi, e le pazienti e oltremodo diligenti osservazioni del Wolff mostrano apertamente, come la colica epatica tenga uno stretto rapporto, e un'intima colleganza con la presenza di calcoli che s'impegnano per le vie biliari (4).

L' Andral raccontava come in una donna di 27 anni, da lui osservata nello Spedale della Carità e venuta a morte per peritonite gravissima, si rinvenissero nel cadavere delle ida-

(1) G. Budd. « On diseases of the liver.. » Lond. 1851. Ch. 3.
(2) Frerichs. « Maladies du foie. » Paris, 1862, pag. 725.
(3) Beau. « Arch. de méd., » 1851. Tom. XXV, pag. 397.
(4) Wolff. « Beitrage Zur Symptomatologie und diagnostik der Gallensteine. Virchow's Archiv. » 1861.

tidi del fegato, la cui ciste essendosi rotta era stata la cagione della peritonite che avea portato quella meschina alla tomba. Da quanto avea osservato il clinico della Carità, ne traeva il corollario che delle idatidi possono nascere nel fegato, svilupparvisi e acquistare un volume considerabile senza dar luogo ad alcun sintoma (1). Il Budd, il Frerichs e molti altri medici ripetono la medesima cosa. Quest'ultimo medico avverte che spesso gli echinococchi nascono, si sviluppano e muoiono nel fegato senza che alcun segno ne abbia tradita la presenza durante la vita, avvenendo ciò però quando si sviluppino nel centro dell' organo, e non acquistino un volume enorme; però asserisce averne trovati del volume di un pugno d'uomo adulto, che non aveano dato luogo ad alcun disturbo ed erano passati inosservati. Potendo questi tumori farsi cagione di morte rapidissima, o per la rottura nel peritoneo, o versandosi il loro contenuto nel torrente circolatorio, e dando luogo all'asfissia arrestandosi le vescicole nell' arteria polmonare; si comprenderà di leggeri quanto importerebbe al medico poterle riconoscere in tempo onde avvertirne dei pericoli la famiglia del malato; ma pur troppo mancano le nozioni per poterlo fare. Uno di questi casi interessanti è narrato dal Frerichs cui veniva comunicato dal professore Luschka. Una donna di 45 anni portava nella regione del fegato da circa un anno un tumore che non turbava per nulla la sua salute generale. Una mattina, abbassandosi per vestirsi, ebbe uno svenimento e morì pochi minuti dopo. All' autopsia fu trovato sul bordo posteriore del fegato un sacco idatigeno della grossezza di una testa di bambino, che inviluppava la vena cava inferiore e alla quale era intimamente unito. Sopra il limite del solco della vena cava la parete della ciste, la cui spessezza in questo punto non sormontava una linea e mezzo, presentava una lacerazione irregolare di 9 linee di lunghezza comunicante con la vena cava. Le vescichette erano penetrate nel cuore destro e nell' arteria polmonare, le cui aperture erano completamente ostruite. Certamente che allorquando si

(1) Andral. « Clinique médicale. » Tome quatrième, pag. 305, XLIV Observation.

studiano le innumerevoli maniere con le quali si può spegnere la vita dell'uomo, e come queste possono prepararsi col maggior silenzio, e in mezzo alle apparenze di una florida salute; non si può a meno di confessare quanto parco sia l'intelletto umano per giungere a discuoprire luce in tanta oscurità, e come modesto debba essere il medico nel vantare l'arte propria, e nel pronunziare i propri giudizî.

L'Abercrombie discorrendo intorno alle malattie del fegato, narra come un uomo di 80 anni avea goduto sempre di una salute costante sino all'epoca che venne sorpreso dall'ultima malattia, in cui presentava una specie di stupore. Gli vennero apprestati dei purganti e migliorò. Non presentò in seguito alcun sconcerto morboso, ma una mattina fu rinvenuto steso morto nel proprio letto (1). Non venne trovata altra ragione di tal morte subitanea che una piena mancanza di sangue nella cavità del cuore, dell'aorta e della vena cava. Nella parte convessa del fegato eravi un tumore del diametro di tre pollici circa risultante da molti nodetti irregolari. Inciso, venne scoperta nel suo interno una cavità che capiva quasi otto oncie di un liquido opaco, bigio. Anche il caso centotrentaduesimo narrato dal medico inglese è pure interessante, perchè mentre l'esplorazione la più accurata non faceva sentir niente d'anormale nel fegato, pure venuto a morte l'individuo e fatta la sezione, fu rinvenuto quel viscere nero e coperto alla superficie di tubercoli duri, nerastri; alterazione che si ripeteva nell'interno. Egli per questo diceva: « vorrei che ognuno si persuadesse esser le malattie del fegato di diagnosi difficile assai ed oscura (2) ». Ed il Budd parimente diceva che il cancro si svolge senza dar luogo a disturbi costituzionali molto pronunciati, ed anzi avvertiva che i suoi primi sintomi sono avvolti da grande oscurità. In egual modo il Frerichs osservava che vi sono casi di cancro epatico, rari se vuolsi, nei quali mancano tutti i segni di una malattia del fegato, dove altro non si osserva che un poco di malessere di natura indeterminata, con turbamenti digestivi, flatulenze, costipa-

(1) Abercrombie. Op. cit., pag. 279.
(2) Abercrombie. Op. cit.

zione, con alterata innervazione, e che il più spesso sono tenuti in pochissimo conto, e decorati tutt' al più del nome di male ipocondriaco. I medici tutti conoscono pure con quanta oscurità procedano le malattie del pancreas, della milza, dei reni, delle ovaje, malattie che ordinariamente si discuoprono dal malato e si vedono dal medico dopo mesi e mesi dal loro cominciamento. Cosicchè non fa bisogno di troppo lungo ragionamento in proposito, riprendendo il mio argomento e ponendo termine a questa digressione ormai bastantemente prolissa.

I medici hanno un tempo disputato sulla frequenza della gastritide, alcuni ritenendola malattia rara, altri frequente. E lo stesso avvenne per la forma grave e cancrenosa, sostenendo alcuni di non averla mai osservata, altri dicendo esser questo avvenimento possibilissimo, nè aver nulla del sovranaturale e dello strano. Però siffatta controversia è piuttosto di parole, anzichè di fatti; inquantochè coloro che negano la frequenza delle gastritidi gravi e cangrenose, intendono negare che ciò possa avvenire per opera delle cagioni più solite ad agire sullo stomaco; ammettendo che delle gastritidi cangrenose avvengano soltanto dopo la ingestione di potenti veleni, dotati d'azione corrosiva. E il tenere un'opinione diversa, non si può che da coloro i quali amano di stabilire leggi, poggiandole sopra ipotesi, anzichè sopra fatti bene osservati; cosicchè è giuoco forza il dire che la gastritide grave e cangrenosa, come resultato di cause ordinarie è avvenimento possibile, ma non troppo frequente. Tale è la opinione di Annesley, Wunderlich, Lebert, Watson, Monneret e di molti altri; fra i quali giova ricordare il Louis al quale in sei anni di esperienza negli spedali francesi, sopra sei mila malati da lui esaminati, e con cinquecento dissezioni, non accadde d' incontrarsi in un solo caso di gastritide idiopatica terminata per gangrena (1).

(1) G. Frank probabilmente comprendendo anche le gastritidi tossiche dice (V. 5, pag. 497) « La cangrena dello stomaco, talvolta confusa col rammollimento, è un esito frequentissimo della gastritide, massime della gastritide acuta. » Monneret (V. 4, pag. 458) lo dice un fatto possibile, ma non ne esagera la frequenza.

Se rara è la gastritide cangrenosa, pur nullameno accompagnata dai sintomi che le sono propri, ben può dirsi la stessa cosa di quella nata con pochi sintomi, o con l'assenza totale dei medesimi. Nullostante fra le difficoltà dell' arte, ha il medico pur questa dei morbi gravissimi cioè che si svolgono occultamente nel corpo, per manifestarsi tutt'al più agli ultimi istanti della vita. Le opere di Morgagni, di Haen, Vienhold, Lienaud, Pringle, narrano storie che si direbbero impossibili; se a crederle non confortasse, e la ripetuta osservazione in tempi e luoghi diversi, di casi presso che identici; e il molto talento, e la rara abilità e la onestà degli osservatori.

Narra infatti il Morgagni come un fabbro uscendo di casa sul mattino con un leggero dolore di stomaco, questo in appresso si faceva così grave che prima di sera veniva quel poveretto a morire; avendo incominciato a rigettare dalla bocca un umore simile affatto all' inchiostro. Aperto il cadavere, fu trovato che lo stomaco racchiudeva un liquido nerastro e grumoso; e che la faccia interna del medesimo come quella del duodeno erano macchiate dello stesso colore. « La tunica esterna (del ventricolo) nella faccia che guarda il diaframma avea una macchia nerissima larga quattro dita per ogni verso (1) ». E in altro luogo dell'opera classica del grande italiano è narrato pure il caso di una principessa nella quale in breve tempo, e con sintomi molto oscuri venuta a morte, aperto il ventre furono trovati affetti da cangrena lo stomaco e alcuni intestini (2). Cosicchè il Morgagni dopo essersi trovato nella cangrena degli intestini, avvenuta senza dolore e senza febbre, avvertiva i medici con le parole seguenti. « Se oltre i soliti indizî dell'infiammazione degl' intestini, tu osservi nell' infermo un violento dolore ed acuta febbre, avrai ragione di riguardare con gli Autori di medicina questi due sintomi come due dei principali segni di grande infiammazione di siffatto organo. Però se l'uno o l' altro o anche ambedue non esistessero, o fossero appena sensibili, non ne concluderai

(1) Morgagni. « Sedi e cause delle malatt. » Lett. 30, § 16.
(2) Morgagni. Op. cit. Lett. 35. § 18.

incontanente non esservi mica infiammazione, o ch'essa è leggera, e che la cangrena e lo sfacelo degli intestini non possono accadere senza che siffatti due sintomi abbiano preceduto (1) ». In un giovanetto nel quale il De Haen per curare l'amaurosi avea applicato il ferro incandescente al cranio; venuto a morte, trovò lesioni straordinarie, sebbene non avesse in vita manifestato che pochissimi disturbi. Provava il giovanetto da sei mesi di tratto in tratto del vomito, cosicchè aperto il cranio e il torace, stimò conveniente ricercare se nello stomaco vi fosse una qualche cosa. Immensamente grande fu la sua meraviglia, allorquando rinvenne una dilatazione di quel viscere, con grande turgore vascolare, ed il suo fondo quasi nella totalità cangrenoso. Cosicchè mentre era rimasto altamente stupefatto dal trovare alterazioni estesissime delle pleure e dei polmoni senza aver giammai presentato alcun disturbo nella respirazione; non meno egli rimase stupefatto nell'incontrare questa nuova lesione. « Nec minus mirabilis (dice il citato scrittore) ventriculi et obstructi, et per quam inflammati et cangrenosi, contemplatio, ubi ad mortem fere usque nec signa febris aut gangraene in pulsu, nec signa doloris in hoc viscere, nec signa alicujus in ejusdem functione defectus apparuerunt. Igitur obstructio adeo notabilis, inflammatio adeo sacra, gangraena adeo vehemens, ut penetret totam ventriculi substantiam, utra dolorem, utraque febrem contingunt? bono nunc appetitu formantur? nunc integra visceris perficiuntur functione. Neque enim fore crediderim qui statuat, omnia haec sesqui horae spatio nata et perfecta fuisse (2) ». Ed altra istoria narra egualmente questo scrittore di una ragazza di 22 anni, abitualmente di non troppo buona salute, ammalata di febbre acuta con dolori intestinali, per sette giorni vomitando e avendo evacuazioni del ventre; per le cure fatte diminuirono i sintomi, cessò la nausea e il vomito e per cinque giorni si potè nutrire con sugo di carne e gustandolo assai; come pure prese senza molestia bevande e medica-

(1) Morgagni. Op. citt. Lett. 35.
(2) A. De Haen. « Ratio medendi. » Vol. 2, pag. 205.

menti. Nonostante venuta a morte, si rinvenne nello stomaco una estesa infiammazione con alterazione dei tessuti per l'avvenuta cangrena che si era diffusa quasi per lo spazio di un piede (1).

Non è frequente, come diceva, che la gastritide non tossica abbia il suo esito con la mortificazione dei tessuti; però non bisogna credere che la sua rarità sia tale da non rinvenirsene degli esempi negli Annali della scienza; che anzi nelle opere dei più celebrati scrittori se ne trovano riportati non pochi esempi. Così, oltre i narrati l'Ildano, fa menzione di una grande ulcera fetida all'orifizio superiore del ventricolo, e che era ripiena di umori fetenti e neri (2). Parimente il Borelli narra di aver trovato nel ventricolo d'un cadavere da lui esaminato, un grande ascesso che racchiudeva molta materia fetida, nera e del colore del sangue corrotto (3). Il Pringle pure racconta che veniva condotto allo Spedale un soldato al vigesimo giorno di una febbre maligna sopravvenuta ad una dissenteria; il quale pochi giorni appresso finiva le sofferenze di questa vita. Il cadavere, che putrefaceva prestamente, mostrava le intestina intieramente mortificate, come lo era in parte lo stomaco (4). Ed alterazioni molto rassomiglianti sono state sovente rinvenute dai medici che hanno dovuto curare molti ammalati durante una epidemia di febbri gravi tifoidee, o di altre a genio maligno, e capaci di estendersi per ragioni epidemiche e contagiose. Oltre il Pringle raccontano istorie di tal genere il Mertens, il Lieutaud, il Panarolo, lo Stenkio, il Bartolini; e s'incontrarono in fatti identici il Tissot nella febbre di Losanna; lo Spigelio nelle semiterzane (5), il Lind nella febbre gialla, e il Rodenero nella sua storia del morbo mucoso. Quest'ultimo nella pregevole sua Monografia riporta le dissezioni di cadaveri nei quali si rinvennero i più chiari

(1) De Haen. Op. cit. Vol. 3, pag. 11. Vol. 4, pag. 183.
(2) Hildanus. Cent. 3, Observ. 20, pag. 400.
(3) Borellus Observ. Cent. 54, pag. 54.
(4) Pringle. « Malattie delle armate. » Pag. 92.
(5) Spigel. « De febre semitertiana », lib. 2, cap. 19.

indizî della infiammazione cangrenosa dello stomaco e degli intestini (1).

Non è però che possano farsi obbiezioni intorno al possibile avvenimento di processi cangrenosi nei visceri addominali, dirà qualcheduno; inquantochè ciò sarebbe l' ignorare un avvenimento che i canoni della scienza insegnano poter sempre occorrere in caso di flogosi gravi o complicate da prave condizioni generali dell'individuo; ma potrà sembrare difficile e forse anche impossibile che un processo per cui si mortificano le membrane componenti lo stomaco, possa compiersi con lievi sofferenze, e manifestarsi soltanto gravi allorquando stava per venir meno la vita. Pure è questo un fatto così indubitato che se antichi scrittori lo ammettono, non viene nemmeno contraddetto dai moderni. Alle altre osservazioni già esposte, aggiungerò la seguente, della maggiore importanza, e valevole a dimostrare come infiammazioni di visceri nobilissimi possano formarsi non solo, ma procedere agli effetti più gravi, quali la cangrenazione dei tessuti; operandosi tutto quel processo nel massimo silenzio dei sintomi i più necessari, e fino agli estremi momenti facendosi quel lavorio patologico nel modo il più occulto. Il giorno 5 ottobre 1823, narra il dottor Pichot, un vetturino di 65 anni, di forte costituzione, fu attaccato tutto ad un tratto dai più gravi sintomi, quali sono una profonda alterazione dei lineamenti, un freddo all'estremità, un vivo dolore all' epigastrio, vomiti di materie viscose e porracee, polso tenue e frequente, senso di bruciore allo stomaco, ecc. Malgrado l' uso giudizioso dei mezzi i più convenienti, questi sintomi rapidamente aggravaronsi, e l' infermo soccombette il giorno successivo. La sera poche ore prima della sua morte, ei dicea di non più soffrire. All'apertura del cadavere, furono trovati gl' intestini molto tesi da gas. Anche lo stomaco avea del pari subìto una grande tensione. Si osservò ben tosto al di fuori di questo viscere, e a sinistra, una macchia cancrenosa, che prendendo origine al cardias, estendevasi a tutta la piccola curvatura, ed era tanto

(1) Roedener et Wagler. « Tractatus de morbo mucoso. » Lectio IV, pag. 227. Lectio IX, pag. 235.

meno marcata quanto più si avvicinava al piloro. Nella specie di angolo che forma l'esofago unendosi allo stomaco, le membrane erano ridotte in putredine; ed eravi una perforazione di dieci linee di diametro per di fuori e di due linee e mezzo soltanto per di dentro; qui essa era lenticolare, e come se fosse formata da uno stampo. Lo stomaco pieno di un liquido nero e viscoso tramandava odore di cangrena (1). E certamente non può supporsi che in poche ore, possa essersi preparata quella estesa alterazione dei tessuti, ma fa d'uopo ammettere che ciò si operasse in uno spazio di tempo assai lungo, tacitamente, o almeno con tali molestie da non impedire che l'individuo potesse accudire alle cose proprie. Cosicchè ben diceva il Borsieri e non esponeva che la verità allorquando sosteneva potersi avere infiammazioni del tubo intestinale senza febbre e senza dolore (2). Ed anche il Monneret parlando del come si osservino varietà straordinarie nelle flogosi dei visceri contenuti nella cavità del ventre, osserva: « che alcune gastritidi croniche corrono rapidamente e quasi alla maniera della infiammazione acuta; altre disorganizzano le membrane in modo sì lento e sì insidioso, che gl'infermi giungono di sovente all'ultimo termine della loro esistenza, quasi senza che niuno si sia accorto dei guasti fatti dalla malattia (3). »

Il trovarsi questi avvenimenti non troppo di sovente citati nei libri che corrono per le mani dei medici del giorno d'oggi, rende alcuni perplessi a creder che quei fatti, non possano essere che osservazioni incomplete. Io penso che ciò possa benissimo accadere, inquantochè molte volte s'incontrano individui che rendono conto non esatto delle proprie sofferenze, come il reale andamento di una malattia mal si può giudicare se il malato non fu esaminato che nella ultima fase del suo male. Ogniqualvolta però i fatti sono

(1) « Raccolta di opere med. » Tom. 6, Bologna 1828, p. LVI.

(2) Burserius. Institut. T. 4, P. 2, pag. 108, Need. 1879. — « Constat inflammationes intestinorum dari, non modo sine febri ulla sed etiam sine ullo dolore. »

(3) Monneret. « Compend. di med. » Art. Gastrite.

narrati da medici tenuti in grande fama, per il proprio talento nell' osservare, lo scetticismo è poco ragionevole. Ben è vero che sieno estremamente rari, cosicchè rare ne sono le istorie narrate nelle opere moderne; però la paziente ricerca fa discuoprire casi, se non del tutto identici, aventi almeno una grande analogia con quelli ricordati. E poichè abbastanza è stato detto su di ciò; ricorderò soltanto ancora la istoria di un individuo esaminato dal Graves in unione al dottore Henry. I sintomi che si osservarono furono un profondo pallore, uno straordinario dimagramento, e grande debolezza. « *L'ingestione degli alimenti*, (dice il dottore sunnominato) *e delle bevande, la pressione verso la regione epigastrica, non determinano alcuna specie di dolore*; *i vomiti mancano completamente*, a meno che il malato non abbia bevuto una troppo grande quantità di liquido caldo. Allora e solo allora, egli vomita senza fallo; ma non rigetta mai verun alimento solido che prende di tempo in tempo in piccola quantità (1). » Il malato perì d'inanizione. Tutti gli organi esaminati erano sani, meno lo stomaco. La superficie interna del medesimo presentava una colorazione oscura. La porzione più vicina del cardia e la più gran parte della maggiore tuberosità erano assolutamente nere, ma non vi si discuoprivano grosse vene. La colorazione nera era uniforme: si sarebbe detto che la mucosa era stata tinta profondamente con inchiostro della China. All'intorno di questa zona nera era un cerchio di un rosso vivace che si perdeva poco a poco nelle parti vicine, che presentavano il color nero della melena ordinaria. Nel tessuto si distinguevano delle vene nere. Presso il piloro erano due o tre macchie rosse; erano evidentemente delle ulcerazioni superficiali a bordi netti, rossi e duri. Aveano la grandezza d'uno scellino o di una fava divisa in due parti.

Il professor di Dublino alla narrazione fa seguire la riflessione che in questa circostanza i sintomi più costanti della gastrite avevano mancato. *Non sensibilità, non vomiti, non dolore dopo l'ingestione degli alimenti, non distensione epigastrica.* Questa gastrite che durò assai tempo non arrecò il

(1) Graves. « Leçons de clinique médicale » T. 2, pag. 356.

più lieve disturbo dello intelletto, nè valse a turbar mai il sonno (1).

Potrei por termine a questa storia bastantemente prolissa, però prima di ciò amo ancora presentare alcune riflessioni che possono farsi analizzando le circostanze che hanno accompagnato le fasi di questa malattia. È cosa ben naturale che il medico incontrandosi in processi morbosi di una certa importanza, sia condotto a ricercare quali cagioni debbano averne favorito lo sviluppo. Nell'ammalata che abbiamo esaminato non vi erano state nè percosse, nè cadute sul ventre; cosicchè mancava ogni azione traumatica esterna, la quale avesse potuto influire in quella circostanza. Le indagini fatte conducevano egualmente ad escludere la introduzione volontaria o accidentale di corpi estranei più o meno voluminosi, pungenti e capaci ad attaccare la integrità delle pareti; come pure si era certi della non introduzione di sostanze tossiche; perchè l'ammalata non solo non si sarebbe spinta a tale eccesso guidata com'ella era da sentimenti religiosi; e sebbene non felicissima, ella amava la vita nè avrebbe giammai attentato ai suoi giorni. La padrona poi l'amava e la stimava moltissimo, e dalle persone che con lei rimanevano per gli altri servizi non si sarebbe giammai perpetrato un delitto; perchè non vi erano ragioni a ciò, vivendo tutti in buonissima armonia. Finalmente l'andamento e i resultati necroscopici escludono assolutamente la propinazione avvenuta di un veleno. Ma oltre di ciò oscura grandemente è la parte etiologica, perchè la donna si cibava ordinariamente di alimenti sani, non faceva straordinari abusi di alcoolici; nè adoperava in copia sostanze capaci d'irritare morbosamente lo stomaco. Il reumatismo, l'erpete, la gotta si credette che fossero capaci di eccitare la gastrite; e Stoll, Pinel ed altri, furono in questa credenza; la quale si affievolì in seguito, sebbene anche fra i moderni alcuni non dispregiassero quella opinione; come fecero fra gli altri lo Chomel, e il Requin. E per quanto riguarda la *gotta nello stomaco*, è curioso il vedere qual dissenso vi sia tuttora; così, per esempio, mentre il Brinton in Inghilterra dichiara

(1) Graves. Op. cit., pag. 357-358.

di non aver mai veduto un solo caso di tal malattia, e non conoscerla, il Moxon comunicava all'Accademia medico-patologica di Londra un caso ch' egli chiamava *gotta nello stomaco* (1). E questo forse è il caso accennato dallo stesso Brinton, della confusione fra la degenerazione dei reni con la gotta nello stomaco (2); perchè questo ammalato oltre i sintomi gastrici presentava pure albuminuria e diarrea. Però lasciando di estendermi sopra di ciò, avvertirò solo che non vi erano ragioni per dovere ammettere minimamente la esistenza di alcuno di quegli stati morbosi. Essendovi tanta oscurità nella etiologia, rimaneva come unica risorsa il rifugiarsi nell'oscuro ed incertissimo argomento delle passioni dell' animo, e della loro influenza negli organi contenuti nel ventre. — Sebbene ogni cellula che compone il nostro organismo possa godere di una vita propria, non è men vero che questa esistenza che si suppone separata sia piuttosto una finzione che una realtà. Inquantochè quella cellula come fa risentire della propria esistenza al rimanente delle parti, queste egualmente sentono le azioni di quella. Ippocrate parlando delle funzioni del corpo disse che procedevano come in un circolo; nè può diversamente pensarsi, sia che si studi la organizzazione e la vita negli esseri organici allo stato di salute, sia che lo si faccia quando sono nello stato di malattia. Fra i fatti che valgono a denotare la relazione che tengono le varie parti del corpo, vi sono le così dette simpatie, spiegate diversamente dai fisiologi in ragione delle idee dominanti nella scienza. Le influenze che da un organo possano risentirsi sopra un altro, costituiscono un fatto così comune a verificarsi, che può francamente asserirsi non esservi medico che abbia osato negarle. Il cervello ammalandosi può dar luogo a disturbi in parti lontane; ed è ovvio di veder comparire per malattie cerebrali, turbamenti speciali nelle funzioni degli organi respiratori, o in quelli che servono alle funzioni digestive. Tale in-

(1) Moxon W. « Case of gout in the stomach and phlegmonous colitis. » « Transact. of the patholog. Societ. » V. XXII, pag. 139.

(2) Brinton, op. cit. pag. 452.

fluenza sensibilissima fece sì che allorquando il cervello agisce negli atti psicologici, e che per questi ne resultano dei turbamenti di consenso, si presero questi come i centri dai quali emanassero quelle azioni. È ben noto come gli antichi ritenessero, che; *Splene rident, felle irascuntur, jecore amant, pulmone jactantur, corde sapiunt*; opinioni ormai rigettate, restituendosi al cervello l'alto dominio di quelle azioni, trasmesse poi per i nervi ad altri organi. Le passioni sono percepite intieramente dal cervello, ed è nel medesimo che hanno la loro sede. Però per il legame di questo viscere con altre parti ne avvengono altre azioni di senso, di moto, di secrezioni e di più grave mutamento nelle funzioni; tanto che per la sofferenza morale ne nascono gravi e svariate alterazioni fisiche, gravi non solo, ma gravissime e letali talvolta. Un grande poeta, lo Schiller, ha meravigliosamente dissertato su di ciò. « Filosofi e fisici (ei fa dire al perfido Francesco nel suo dramma *I Masnadieri*) insegnano che i movimenti dell'animo si accordano a quelli del corpo. Le ferite del dolore vengono sempre accompagnate da una dissonanza nelle organiche vibrazioni. Gli affetti violenti scemano il vigore della vita, e lo spirito getta a terra l'involto che lo ricetta (1). Certo che le azioni cerebrali esagerate possono ammalare l'organismo, come ciò avviene in particolar modo anche per opera delle passioni, sia che queste agiscano repentinamente o in modo lento e diuturno. Io non conosco la vita intima di questa donna, ma pare ch'ella dovesse soffrire cose spiacevoli e non poche. Appartenente a famiglia bastantemente agiata, abbandonava i parenti recandosi sotto altro letto che il paterno, per guadagnarvi il pane. E sebbene quivi rimanesse per molti anni e vivesse tranquillamente, nullameno *lo pane altrui sa ben di sale*; e per lei dovea talvolta parere amaro, com'era obbligata a servire, nata in condizioni da trovarsi servita. Quanto però e per qual misteriosa via il dolore abbia cagionato il male, io non so dire, nè credo che sarebbe troppo facile il poter dare una spiegazione che valesse a risolvere pienamente il difficile problema.

(1) Schiller. *I Masnadieri*. Atto 2, scena I.

Con gli esempi tolti dalle opere di celebrati medici dimostrava esser cosa da non porsi in dubbio la possibile esistenza di morbi gravissimi senza la manifestazione loro con i sintomi che sono soliti a rappresentarli; e tal cosa pare che possa ammettersi come possibile anche per lo stomaco, il quale sembra che possa infiammarsi, ulcerarsi, e subire anche più profonde alterazioni di struttura; senza che tutto ciò venga indicato con i segni caratteristici di una lesione in viscere così importante. Nella donna esaminata vi furono dolori, vomiti, sete, arrossamento della lingua, arsura delle fauci, febbre. Prima di ogni altra considerazione farò osservare che la donna conservava un assai buon colorito del volto, era ben nutrita, e solo negli ultimi tempi provava grande debolezza, nè poteva accudire alle faccende che le incombevano. Mancavano adunque quel profondo pallore, quella modificazione nei tratti della fisionomia, quell' aridità della pelle, e quel dimagramento che sogliono verificarsi nelle persone che ritengono gravi malattie di stomaco. L'ammalata è ben vero che si lagnava di dolori; ma i medesimi non si esacerbavano per nulla alla pressione della regione, solamente sensibile; lasciavano degl'intervalli di ore, di giorni, e rimase per fino delle settimane senza averne. I vomiti poi erano essi pure irregolarissimi, talora vomitava due o tre volte di seguito; altra volta nessuna per uno e più giorni. Le qualità dei medesimi pure valevano a mantenere in grande incertezza; inquantochè si costituivano di materie liquide leggermente colorate in giallo verdastro; non scure nè sanguinolenti. Il ventre era tardo, ma sollecitato con un clistere si avevano evacuazioni digerite, tinte da bile; senza che valessero a far dubitare una qualche cosa di anormale. La sete poi era a momenti e solo negli ultimi giorni si fece più molesta; così l'arsura delle fauci e l' arrossamento della lingua. A proposito della lingua ben sanno i medici come vi sia stato un periodo nel quale bastava il più lieve arrossamento, per servirsene come argomento certo al fine di ammettere la esistenza di una gastrite. Sebbene sieno cose vecchie, forse stimate di poco valore in mezzo a tante novità, nullameno ricorderò come l'Andral per osservazioni ripetute era condotto a stabilire: 1.° che non può

ammettersi costante relazione fra lo stato della lingua e quello dello stomaco; 2.° che non havvi modificazione della lingua che corrisponda con una modificazione speciale dello stomaco; 3.° che può riscontrarsi un certo stato dello stomaco dopo la morte, con varie apparenze della lingua durante la vita; 4.° che uno stato morboso dello stomaco può coincidere con uno stato normale della lingua e che una condizione normale dello stomaco può coincidere con condizione morbosa della lingua (1). E parimenti Louis osserva: « che in molti di quei casi ove la membrana mucosa dello stomaco presentava le massime lesioni, la lingua era generalmente nel suo stato naturale; (2) » come il Piorry parimente dichiara che in molti casi di gastrite acuta ben marcata la lingua si manteneva pallida (3). Cosicchè quel solo arrossamento accompagnato ad asciuttezza della bocca e a sete, non potevano assumere un' importanza straordinaria, allorquando in alcuni istanti mancavano sintomi, che sembravano dovere inevitabilmente trovarsi presenti nel caso di grave gastrite. Aggiungasi pure il modo irregolare tenuto dalla febbre, la comparsa in alcuni giorni, la mancanza in altri osservata per fino negli ultimi giorni; e unendovi i resultati della esplorazione assolutamente negativi; da tutto ciò si comprenderà quanta dubbiezza dovesse lasciare nel diagnostico, e come fosse difficile il prevedere che per quel modo si fossero preparate lesioni tanto gravi.

L'oscurità nella quale si era per le cagioni, faceva sì che rimaneva difficile e quasi impossibile il comprendere le intime ragioni del processo. Potrebbe esser fatta una prima questione se veramente trattavasi di cangrena con perforazione. La gastrite cronica può essere accompagnata talvolta ad ulcerazioni, a modificazioni nella densità della membrana mucosa, a profonda pigmentazione in modo da rassomigliare ad una gangrena (4). In tal caso però molti che videro il pezzo patologico

(1) Andral. « Clin. méd. — Malad. de l'abdom. »
(2) Louis. « Recherches sur la gastro-enter. », pag. 66.
(3) « Journal hebdomadaire de Médecine. » N. 60, 1829.
(4) Nella gastrite catarrale cronica, dice il Förster (« Anat.

ritennero dovesse considerarsi veramente come un esempio di gangrena anzichè di semplice gastrite ulcerosa. La mollezza stragrande delle parti, l'odore gangrenoso; la copiosa irrigazione sanguigna all'intorno della parte modificata; concorsero a rendere più che propensi, quasi certi tutti quanti si trovarono presenti all'autopsia, che più che di semplice flogosi ulcerosa, si trattasse di vera e propria mortificazione dei tessuti. Ma per qual intimo processo era la morte dei medesimi avvenuta? È ben noto come rigorosamente parlando non siavi grande differenza fra l'ulcera e la cangrena, tanto che la prima è stata perfino chiamata una cangrena molecolare. Nel caso presente riandando le dottrine di Rokitansky e di Virchow intorno al modo di procedere del processo delle ulcere dello stomaco, pare a me che possa stimarsi avvenire la medesima cosa. La prima modificazione per quei celebri patologi è un turbamento del circolo che diminuisce la vitalità dei tessuti, e toglie loro la resistenza naturale all'azione del sugo gastrico. Nell'ammalata adunque per la ragione delle potenti cagioni empatematiche, modificatasi la innervazione, si faceva una stasi sanguigna, alla quale probabilmente si aggiungevano piccole emorragie sotto-mucose. La durata, la importanza della stasi, forse la presenza dei materiali stravasati, portavano il rammollimento in gran parte del tessuto connettivo interstiziale, ed in un punto lo strato libero della mucosa era trasformato in un'escara superficiale che veniva poscia corrosa dal sugo gastrico. La perforazione avvenuta conducendo a morte la donna, non permise un'escara più vasta; lo che sarebbe av-

pat. », part. 2, pag. 64), spesso mancano tutti i segni dell'iperemia, ma trovansi quelli di una iperemia ed emorragia pregressa in una pigmentazione bruna, grigia, o nera della mucosa, questa pigmentazione spesso è molto forte, il colorito nero è sparso egualmente od in forma di chiazze più o meno grandi. Anche il Jaccoud dà come resultati della gastrite catarrale cronica l'ispessimento e la resistenza della mucosa e dei tessuti sottostanti, con arrossamento della superficie, o invece con colorazione grigia, ardesiaca, o nerastra, a placche, resultante dalle emorragie intramembranose e dalla metamorfosi della ematina in pigmento.

venuto s'ella avesse potuto vivere ancora del tempo. Questa mi pare sia la congettura meno improbabile, non avendo trovato nè l'ateromasia dei vasi, nè la degenerazione grassosa, nè grandi embolie che potessero valere a render ragione della estensione e della importanza dei guasti rinvenuti.

E qui pongo termine a questa istoria, sperando che il lettore voglia essermi indulgente delle digressioni, e della prolissità della medesima. Riconoscendo la difficoltà dell'arte del medico, che i presuntuosi soltanto disconoscono, riflettendo come l'orgoglio giovanile faccia credere che con poche notizie risguardanti la fisiologia, l'istologia, la chimica patologica, si possa esser medici di vaglia, ponendo in non cale lo studio dei classici scrittori e quello perfino dei malati, ho espressamente interpolato fatti che servono a frenare quella smania; meno nella convinzione di poter contribuire a qualche cosa, che nel desiderio di soddisfare ad un dovere, quale è quello di combatter l'errore e di rompere una lancia per il trionfo del vero. Però io non bramo lode, che non merito al certo; ma spero che la mia fatica avrà un dolce compenso nell'approvazione di quei dotti pratici, i quali sebbene seguano i grandi progressi delle scienze, ricordano che la medicina si fonda sulla osservazione dei malati studiati colla scorta della fisiologia e delle scienze tutte che contribuiscono alla conoscenza del mondo fisico. Essi adunque m'incoraggiano e mi ripetono quanto il celebre Stoll lasciava scritto. « Un medico sagace che ama le osservazioni (nelle quali tutta la medicina deve e la sua origine ed i sui progressi) saprà appieno che niuna osservazione, per quanto piccola essa sia, bensì venga od omessa oppure riguardata come di niuna importanza, non è mai sì futile da non contribuire qualche cosa al perfezionamento dell'arte. » (Stoll. « Ratio Medendi »).

Studii intorno al migliore ordinamento amministrativo e sanitario degli Ospedali siccome richiesto dal progresso scientifico-pratico attuale; *compilati dal dott. cav.* FERDINANDO VERARDINI, *Medico primario nell' Ospedale Maggiore di Bologna, membro di molte Accademie scientifiche nazionali ed estere.*

Onorevole dott. cav. Romolo Griffini
Direttore degli « Annali Universali di Medicina di Milano ».

Dacchè col Vostro reputatissimo Giornale saviamente vi siete proposto di tutelare ancora gli interessi economico-sociali dei Colleghi, come ne fanno indubbia fede i lavori importantissimi che vi si leggono, Vi offro nel mio particolare la pubblicazione di quel Rapporto, però modificato e con note da me appostevi, il quale in qualità di Segretario relatore compilai e lessi nell' Adunanza del 6 luglio 1871 innanzi questa Medico-Chirurgica Società. Rapporto che fece nascere ben gravi dispute, di che concordi e pratiche conchiusioni, e in parte riassunto poi dal chiariss. nostro Segretario generale, il *prof. cav. Giovanni Brugnoli*, siccome risulta dal Bullettino delle Scienze Mediche a pag. 161 e seguenti dell'anno medesimo.

Parmi che oggi, vigendo tuttavia la lotta, pubblicatolo per intero (e variato così quel lavoro laonde addiviene quasi come cosa nuova) possa tornare degno d'ulteriore attenzione, e m'auguro la Vostra, cui lo raccomando sì per avervi in moltissimo pregio, sì per la fiducia che riesca efficace appunto ad armonizzare gli interessi de' Colleghi, non che l' utile vero della Scienza e dell'Arte. Tanto più che per l' aggiunta non breve della storia di quanto si operò da allora in poi fino al presente, ch' io v' ho fatta, n' è riescita, a mio credere, maggiormente manifesta l'utilità delle inoltrate proposte e confermatene le principali in alcuni tra più cospicui centri d'Italia e di Europa.

In ogni modo mi sarà caro se farete buon viso a questi miei studj, se li accoglierete a convalidare la santa causa che sì bene difendeste e che ognora siete per sostenere, e se vi piacerà d'interpetrarne anche da quest' atto i sentimenti cordiali del vostro affez. amico e collega

Da Bologna, 10 febbrajo 1873.

Ferdinando Verardini.

Chi può essere libero non sia giammai servo.

FEDRO.

Alloraquando, non ha molto l'onorevole sig. avvocato comm. *Clemente Taveggi*, vice-presidente del Corpo Amministrativo Centrale di questi Ospedali, per impulso proprio e col nobile intento di raggiungere per essi il migliore possibile ordinamento, si volse alla Medico-Chirurgica Società nostra, al fine di attingerne le migliori norme e le più profittevoli, pare a noi facesse opera degna, altamente saggia e commendevole, e tanto più, chè se n'aveva altro splendidissimo esempio. Alludiamo allo illustre *Carlo Farini* nel tempo che l'avemmo qui Governatore per le Romagne; il quale, in mezzo alle gravissime cure di Stato, sentì la compiacenza di esserci collega, ed assistette ad una nostra ordinaria Seduta scientifica, e ne côlse quel chiarissimo l'opportunità per riordinare tutto quanto spettare poteva alle cose siano degli Ospedali, siano degli Ospizi di Carità, non che de'luoghi assegnati a custodire i supposti colpevoli, od a farvi scontare le pene loro inflitte dalla legge punitiva; ed eccitò il nostro sodalizio scientifico a studiare sotto questi speciali rapporti il vasto, arduo e filantropico argomento (I).

(1) Vedi a pag. 370, « Bullettino della Società med. chirurgica », anno 1860, l' elogio del *prof. cav. Antonio Santagata*, scritto dal socio residente *Ferdinando dott. Verardini*, e recitato da lui stesso nella Seduta del giorno 11 dicembre 1859, presenti

A lode del vero l'Accademia nostra non si rese sgomenta dalla via ch' era!e aperta dinanzi, nè in essa si smarrì; e la mercè d'una onorandissima Commissione, della quale fecero parte gli uomini più eminenti e idonei, fu compilato un interessantissimo Rapporto che, letto ed approvato in apposita Sessione, servì a porre le fondamenta di quel magnifico Decreto 10 marzo 1860, il quale certo non è una delle ultime glorie del nostro compianto *Farini*, e segna le basi di quel riordinamento sanitario, che metteva in coordinazione la Scienza alla Pratica, entrambe collo sviluppo intellettivo, morale e politico de'tempi che correvano. Quel Decreto però sì opportuno e liberale tanto, che *forma parte delle nostre Leggi* e che sta a mostrare il vero progresso iniziato posteriormente al 1859, non molto dopo la sua attuazione fu in non piccola e sostanzial parte svisato, massime in rispetto a quanto risguarda i medici e a francarli di qualche guisa nello esercizio di loro ministero, essendo stata dal Corpo Amministrativo sospesa la nomina governativa del *Sopra-intendente*, che deve essere *medico* e tra più distinti, siccome lo esige e lo vuole il *Decreto Fa-*

S. E. *Farini*, Governatore per le Romagne, e S. E. *professore comm. Montanari Antonio*, Ministro per la Pubblica Istruzione.

Vedi ancora a pag. 430, anno stesso, nel citato periodico, il processo verbale di quella Seduta che dice. . . . . Il *Verardini* chiudeva la sua lettura volgendosi al Governatore e raccomandando a Lui la nostra Accademia, la pubblica Igiene, alla quale sono diretti molti studi e varie opere della nostra medico-chirurgica Società. — Sciolta la sessione ed essendosi le loro Eccellenze trattenute alquanto in mezzo ai soci presenti, questi fecero alle medesime sentire la necessità di provvedere agli Ospedali, affinchè meglio servissero ai bisogni dell' *umanità* e dell' *istruzione*. Sua Eccellenza il sig. Governatore prese col massimo interesse le istanze fattegli ed invitò il Ministro della pubblica beneficenza ed istruzione a dare incarico all'intera Società di presentare un piano di riforma degli Ospedali di Bologna, affinchè meglio provvedessero agli accennati bisogni.

L'annuenza del sig. Ministro fece che con plauso fosse accolto l'onorifico incarico che S. E. il sig. Governatore dava all'intero Corpo Accademico, ecc.

rini, e in ciò (si noti bene), appieno avvalorato anche dalla *Legge organica*, liberalissima e tra le migliori che s'abbia l'Italia, sulle Opere Pie, del 3 agosto 1862; la quale *Legge* prescrive che tale carica sussista, come pure in conformità d'altro Decreto 2 giugno 1865, firmato dall'onorevole *Lanza*.

In ogni modo, di presente, non vogliamo toccare le possibili cagioni che ne determinarono gli accennati cambiamenti; diremo bensì che nel mentre quel *Decreto* era da attendersi fosse appunto in alcuna sua parte ampliato e reso meglio conforme alle condizioni de'tempi, meglio alla portata di que' progressi e di que' mutamenti ulteriori scientifico-pratici, i quali in modo portentoso e quasi diremmo febbrile, succedonsi, in quanto che esprimeva e sempre a mente nostra esprime esso un progresso vero e radicale nelle medico-chirurgiche discipline, e renderlo così più adatto anche a' presenti bisogni sociali, in causa delle fattevi modificazioni, si determinò un esito contrario e ne escì pur troppo una condizione *precaria ed oscillante*, che ha paralizzato e paralizza da anni le nostre Ospitaliere Istituzioni.

Forse, e senza forse, crediamo noi che a ricondurre le condizioni al suo vero e legale indirizzo, far cessare lo *asserito e troppo durato provvisorio*, a risvegliare in altre parole il diremo, dalla inerzia e dalle ambiguità accennate, l'onorevole e già ricordato sig. *Vice Presidente*, prudentemente adunque si diresse a quella medesima Corporazione scientifica, la quale aveva sì a proposito pensate e concretate le studiate riforme, mossovi eziandio dal delicato sentimento di verace stima per essa, a preferenza di altre.

Però l'Accademia nostra Medico-Chirurgica, ebbe nella presente circostanza la viva dispiacenza di non potere ottemperare ai desiderii di quest'onorevole Amministratore e coscienzioso; e ciò per le leggi organiche che la governano. Non era qui il caso del *Farini* che l'eccitava come Rettore di queste Provincie, ma era uno spettabile personaggio che a nome di sè e non del Corpo Amministrativo le chiedeva parere. Tuttavia essa non volle abbandonare il nuovo cammino, il quale poteva offerirle bella cagione a qualche ulterior bene; in vista quindi di ciò e della importanza del tema e della

opportunità sua negli attuali momenti se lo fece proprio, e nominava, come di regola ordinaria, una Commissione che lo studiasse diligentemente, ne stendesse poscia ragionato Rapporto da leggersi e discutersi in apposita Seduta (1).

Di tal fatta le cose nuovamente esaminate potevano tornare a comune utilità.

La Commissione adunque, Signori, che vi piacque eleggere a sì delicato ufficio, oggi adempie, secondo sua possibilità, al proprio mandato, e vi espone francamente e nel modo più conciso che le sarà possibile il risultato degli studii fatti delle sue non iscarse indagini, e vi sottopone, però sempre in concreto, le deduzioni ricavate dalle sue proprie conferenze.

A raggiungere impertanto lo scopo dell'asserita e dovuta brevità, e a limitare il tema che ci si porgeva, ossivero *la disamina di quanto s'attiene al migliore ordinamento sanitario degli Ospedali*, fermi come siamo nell'intimo convincimento che non occorra se non ampliare il regolamento *Farini* e stare a quanto prescrive la Legge organica, vi sottopone adesso, Signori, la vostra Commissione le non molte, ma che ha per sostanziali, indispensabili generalità (mentre i *dettagli* ne sarebbero poi una legittima conseguenza) e che fa stima siano confacevoli a raggiungere quelle norme, le quali, ne sembra, debbono informare ogni ben ordinata Azienda Ospitaliera, avvantaggiare il progresso della Scienza e dell'Arte, e massime pel più gran conforto della sofferente umanità e abili a riescire eziandio al fine nobilissimo di mantenere in onore la dignità medica, troppo circoscritta dalle Amministrazioni direttive. Le quali, generalmente, considerano il *medico* siccome un loro dipendente, mentre invece dev'essere ed è di esse, consiglio, lume e parte integrale.

I rapporti quindi che debbono correre fra le Amministra-

(1) La Commissione riescì così composta:
Brugnoli prof. cav. Giovanni Presidente,
Magni prof. cav. Francesco,
Vella prof. cav. Luigi.
Galvagni dott. Ercole,
Verardini dott. cav. Ferdinando, Segretario relatore.

zioni medesime ed i suoi medici, ossivero la posizione che loro spetta pel buono governo d'ogni Azienda Ospitaliera, è stato il principale punto preso da noi in esame, ed eccovene i nostri pensamenti; i quali, ne gode l'animo nel dirlo, sono consentanei agli attinti dai più autorevoli e classici lavori intorno questa materia, oggi con fervore perscrutata non solo in Italia, ma nelle precipue capitali d'Europa; donde l'opportunità somma delle presenti disamine.

E qui diremo anzi tratto coll' egregio e chiarissimo *dottor cav. Carlo Zucchi* (1) « Se sono i medici che attender debbono alla cura degli infermi, se tutte le parti e tutti i servigi ne'quali si suddivide l'interno organismo d' uno Spedale, pur debbono convergere ed offrire le migliori condizioni igieniche e curative degli ammalati stessi che sonosi accolti e quindi usufruttare per la Scienza e per l'Arte i tesori della osservazione e della esperienza, pare ne scenda retto il giudicare che la vigilanza e la direzione debbano essere a loro affidate. »

« Eppure in molti luoghi la cosa non va così, e l'assoluta e diretta ingerenza di quanto spetta agli Ospedali, è ristretta nelle mani di particolari Amministrazioni, composte di uomini, fuori di ogni dubbio e sotto ogni rispetto commendevolissimi, ma che non possono essere competenti, perchè la maggior parte di loro e in ispecie i più alti locati in quelle gerarchie, *non medici*, e di conseguenza non alla portata della conoscenza della fisica, della chimica, della igiene e di cose altre e tante di pura medica attinenza; laonde malgrado ogni buon volere ed ogni generosa intenzione, le Commissioni Amministrative così formate non raggiungono i fini che dicemmo dover essere in cima d'ogni altra veduta, ossia il sollievo più pronto e più efficace di chi soffre, il vantaggio maggiore della scienza salutare, i suoi progressi e le sue più utili pratiche applicazioni. Dal che uno, o meglio il precipuo motivo a spiegare la lotta occulta o palese tra le Amministrazioni ed il personale sanitario. »

(1) Vedi lo esame dei Regolamenti Sanitari, del dott. Carlo Zucchi, Firenze 1867.

Giova tener ferma questa massima e cioè che *hannovi quistioni le quali sino a tanto che non ottengono il loro pieno, interissimo sviluppo in rapporto a loro medesime ed alla pubblica opinione e condotte sì da esserne risolute positivamente*, se invece le si vogliono destreggiare, o sommergerle a viva forza, esse non si ristanno, ma cercano ogni opportunità per tornare di bel nuovo in campo, mostrando ogni volta vieppiù stringente la necessità d'un nuovo e più confacevole *ordine del giorno*.

Di questo genere è la relativa agli Ospedali, che fa mestieri poi bilanciarla tuttavia a seconda dello sviluppo sociale, delle tendenze e dei veri progressi delle libere nazionali Istituzioni.

E che la cosa sia proprio così ce lo chiarisce l'antica e la moderna istoria; la quale ci ammaestra d'altronde che l'attuazione degli Stabilimenti Ospitalieri è una delle glorie del Cristianesimo, che i primi rettori ne furono bensì i *medici sacerdoti*, ma che questi abusando di loro poteri, e in grazia del progressivo incivilimento sociale, furono esautorati, ed alla cura degli infermi vennero preposti i soli medici laici (1). Però ne' travolgimenti politici, e in causa di qualche malefico addentellato, e ne'tempi di governi dispotici, gli Stabilimenti Ospitalieri venivano deviati dal connaturale loro ordinamento, che era ed esser deve la *medica direzione*, di che ne vennero danni innumerevoli; per lo incontrario qualora

(1) Erano giunti a tale il disordine e la rovina della maggior parte degli Ospedali d'Europa in sul principio del 16.° secolo, che il Pontefice Clemente *V*, onde acquetare gli animi altamente commossi delle popolazioni, e i disperati lamenti dei poveri, dovette decretare, come generale provvedimento, che le Amministrazioni di ecclesiastiche diventassero laicali, e fossero affidate a probi ed onesti cittadini. Il quale provvedimento non arrecò forse tutti i frutti che se ne auguravano; dacchè più tardi il Concilio di Trento dovette rinnovarlo, minacciando di pene severe que'vescovi e sacerdoti che avessero continuato ad amministrare il patrimonio de'Luoghi Pii. (Vedi Monografia dell'avvocato Evandro Caravaggio, sull'Amministrazione degli Ospedali riuniti di Siena, pag. 8, 1868).

spirò un'aura di rigenerazione liberale, gli Ospedali riacquistarono la loro appropriata direzione e l'utilità rimase chiarita per la quale nacquero e durano.

A restringere convenevolmente gli esempi che invochiamo sempre dalla storia, mentre dal passato dobbiamo tracciarci la via che guida più sicuramente nell'avvenire, e pure da quella a noi non molto lontana, richiamiamo dapprima quanto risguarda la Francia nel suo radicale cambiamento politico dal 1789 in avanti.

Innanzi quest'epoca memorabile erano gli Ospedali caduti sotto l'immediata autorità del Ministro dell'Interno, ed i medici nominati dal Governo e dipendenti da speciali Commissioni costituite dall'Autorità stessa governativa.

La Legge dal 16 Vendemmiale, 7 ottobre 1796, pose gli Ospedali sotto la sopraveglianza de' Municipii, *ne confidò la Direzione a medici più distinti, ai quali si unirono essenzialmente Commissioni gratuite per tutto quanto concerne la partita economica* (1). Ristabilito in Francia un regime monarchico assoluto, o pressochè tale, la Direzione e l'Amministrazione degli Ospedali si affidarono a Commissioni regolate e dipendenti dal Governo. Così fin quasi all'undici gennaio 1849, in cui *Dufaure* presentò e fece accettare dal Governo costituzionale una nuova riforma, per la quale le Amministrazioni degli Ospedali dipendevano da un Direttore responsabile, sotto la sopraveglianza però d'un Consiglio che ne determinava gli attributi; questo Consiglio era composto anche da un numero, scarso invero, di medici, ma tolti però in parte da quelli degli Ospedali, e nella mira di tutelarne gli interessi e la necessaria scientifico-pratica guarentigia (2). Finalmente nel 27 settembre 1870, la Legge rialzò vieppiù i medici diritti e giovò agli stessi medici; in quanto decretavasi che sopra 27 individui che formavano il Consiglio direttivo, in esso dovessero sedere non meno di *tredici* cultori le me-

(1) Vedi *Roubaud F.* « Des hôpit. au point de leur origine et de leur utilité », pag. 82, Paris 1853.

(2) Vedi *De Ranse*, pag. 7. « Réorganisation de l'Assistance publique. » Paris, 1871.

dico-chirurgiche discipline (1). Dopo 9 però mesi all'incirca fu cambiata quest'utile disposizione, nè lo perchè è noto; non si avrebbe impertanto ragione di ammettere perciò stesso che sia stato in base d'una cattiva esperienza pratica; mentre che la durata ne sarebbe stata ben ristretta e i tempi troppo fortunosi per dedurne quella conseguenza; d'altronde voci autorevoli sonosi di poi innalzate a far conoscere l'inopportunità del cambiamento avvenuto. Ed in questi ultimi giorni, sempre in Francia, nullameno l'orrendo conflitto fratricida, il governo di *Versailles* ha pensato una più ampla riforma con suo Decreto 18 febbraio 1871 (V. « Gaz. des Hôpitaux ») e dichiarò di volere separati i due poteri, l'amministrativo cioè ed il tecnico, mantenendo intatta nel Consiglio la necessaria unità. Sino adesso però questa è anche fra i *desiderata*.

E relativamente a questa massima deve essere conosciuto che già presso noi era da tempo non solo apprezzata, ma posta in atto, siccome speriamo ne risulterà più oltre; laonde sin da questo momento la raccomandiamo caldamente, mentre attuato che fosse il suddetto ordinamento e con prestabilite regole, taglierebbe il nodo gordiano, e sotto qualsiasi aspetto rimarrebbe risoluta la grande quistione, e con onore d'entrambe le parti; ma ciò meglio apparirà anche dalle ulteriori nostre osservazioni. Continuiamo adunque tuttavia per non molto le storiche ricerche e di altri luoghi.

In Danimarca, in Isvezia, nella Norvegia e nella Spagna,

(1) Le Decret du 27 sept. 1870 a fait à la medecine une part plus importante. Sur 27 membres dont se composait le Conseil provisoirement institué, on ne compte pas moins de 13 médecins. Mais le Gouvernement de la défense nationale *semble* ensuite s'être ravisé et avoir regretté sa libéralité première a l'ègard du corps médical, car sur 26 membres qui composent le Conseil définitivement organisé par le décret 18 février, on ne retrouve plus que *six* médecins. Si, comme aime à s'en flatter M. Iules Ferry, tous les corps qui peuvent utilement concourir au développement des institutions de charité sont représentés dans ce Conseil, *il faut reconnaitre que la représentation du corps médical y est complètement insuffisante.* (Pag. 7.e et 8.e De Ranse, opera citata).

l'organizzazione amministrativa degli Ospedali di poco si scostava da quella del 1849 di Francia, e solo in Ispagna ove il dominio governativo era più assoluto e più retrive quindi le Instituzioni, la Direzione degli Spedali affidavasi al solo Prefetto, e all'Alcade nei singoli Municipii, ed i poveri medici erano alla balìa di commissioni dispotiche. Ci auguriamo ora che la Spagna, terminate le sanguinose lotte intestine che la dilaniano e la spossano, sia essa pure tra le prime ad adottare radicali riforme (1). Nell'Alemagna e nell'Inghilterra, la massima parte degli Ospedali sono sotto la tutela di privati; i quali colle loro immense ricchezze mantengono Stabilimenti che danno a reggere liberamente a' medici ed a' chirurghi della più bella e meritata fama, e vi assegnano una rendita da erogarsi per gli Ospedali ad averne poi ragione in epoche fissate (2).

In Italia, e quand'anche divisa in vari principati, le condizioni ospitaliere erano a misurarsi pur esse alla stregua delle relative tendenze de' governi medesimi, o delle loro mire particolari. Però, in genere, a verità storica dev' essere notato che se non aveasi certo una desiderabile larghezza, erano i medici almeno rappresentati da *uno* tra più illustri di loro facoltà ne' singoli paesi, ove col nome di *Direttore*, ove con quello di *sopra-Intendente*; e così la mercè di tale legittima rappresentanza, rimanevano protetti gli interessi de' Colleghi e meglio garantiti i miseri ricoverati. In Napoli poi non meno di nove medici de'primarii degli Ospedali, vale a dire la metà, facevano parte del Corpo Amministrativo.

(1) Però a proposito della Danimarca, della Svezia e della Norvegia troviamo nell' Opera citata del *Roubaud*, a pag. 82, queste parole valutabilissime e che trascriviamo. « Chaque Commission que en Danemark, en Suède et en Norvège a la Direction d'un hôpital, *compte dans son sein les médecins de cet hôpital ; tandis* que l'Espagne suit á l'égard de la médecine les mêmes *errements que tous les bons esprits ne cessent de signaler et de reprouver en France.*

(2) Vedi, « Gaz. des Hôpitaux », N. 130, 9 novembre 1872, pag. 1037 Paris. « Les Hôpitaux de Londres ». Vedi pure Gaz. médicale de Paris, N. 1, 1873, Les hôpitaux de Londres.

Nella Lombardia e nella Venezia le cose mediche e le relative agli Ospedali avevano un indirizzo anche assai più lodevole. Di fatto per circa ottant'anni, da qualche interruzione in fuori, gli Ospedali furono diretti da medici primarii, e tutto procedeva colla massima regolarità (1).

Il Piemonte, sempre a capo dei nostri miglioramenti sociali, emanò nel 1857 una Legge relativa al nuovo Codice Sanitario, ed all'art. 73 sta scritto: « Nei Regolamenti d'interna amministrazione dei pubblici stabilimenti sanitarii civili, aventi un bilancio eccedenti le L. 80,000, dovrà introdursi il sistema che vi sia un *medico Direttore*, stipendiato, permanente e responsabile per la parte sanitaria del servizio. »

Prove materiali ed incontrovertibili sono le addotte che la *Sopra-intendenza*, la *Direzione medica* non danneggia la burocrazia, nè l'intralcia, nè la rende impossibile; invece la si dimostra utilissima, piana, logica, possibilissima. E deve essere così; mentre l'uomo della scienza e dell'arte, autorevole, che abbia voce degnamente moderatrice ed eserciti una nobile e dignitosa influenza di controllo, non potrà che facilitarne l'intero buon andamento, armonizzarlo, coordinarlo al vantaggio reciproco.

Noi per lo appunto siamo in grado di poterne ricordare stupendi e luminosi esempli del tempo trascorso e di quello a noi vicinissimo. Le nostre Cliniche nello Spedale *Azzolini* erano rette e tuttavia amministrate dagli stessi Clinici cui rimanea sol l'obbligo di tenere informata la Commissione Amministrativa delle spese e della erogazione delle rendite, accordandosi con un impiegato appositamente residente presso le Cliniche e stipendiato dall' Amministrazione dello Spedale Maggiore.

Ciò trovava ragione nella dovuta regolarità; ma il servizio sanitario era dipendente assolutamente dai Clinici ed in relazione ai mezzi economici da loro regolati.

(1) Vedi Zucchi, op. cit. a pag. 5: « Nella Lombardia e nella Venezia gli spedali erano diretti da medici con maggiori o minori restrizioni e con variata dipendenza, e *questa istituzione era invidiata dalle altre provincie d'Italia e dagli stranieri.* ».

Questo fatto storico è di massima rilevanza, perchè poggiato in ordine a Stabilimenti sanitarii modelli, come debbono essere i clinici, e perchè voluto e dichiarato così dagli stessi testatori sino dall' anno 1698, qualora fu instituito il Collegio dell'Umiltà così detto, il quale alla beneficenza collegava l'esercizio clinico, e che venne poi riunito allo Spedale *Azzolini*, designato esclusivamente a questo oggetto.

Inoltre, fra le prove recenti, non procedeva forse tutto con generale contentamento allorquando dopo il Decreto *Farini*, e concentrate le varie Aziende Ospitaliere, funzionava come *Direttore* del Corpo Amministrativo e come *Sopra-intendente* una nostra medico-chirurgica notabilità, il Rizzoli? i più spiccati vantaggi e beneficii per una giusta interpretazione ed applicazione del *Decreto* medesimo non vennero forse attuati in quel tempo, e senza danno, anzi con vantaggi economici non lievi? anche scissine i poteri e mantenutavi la *Sopra-intendenza*, non furono forse ognora sempre garantiti e tutelati decorosamente gli interessi medici ospitalieri eziandio a scientifica utilità?

E non fu per altra successiva *Sopra-intendenza*, o quella dello illustre collega nostro, il *Magni*, che si instituirono mercè pubblico concorso (si ponga ben mente a ciò) quindi nel modo più solenne, più regolare, e perciò non distruggibile senza intera lesione di acquisiti diritti e contrariamente a liberale progredimento, i turni semestrali, affinchè un più grande novero di colleghi usufruissero degli studj che solo ne' vasti Ospedali possono intraprendersi? e non vi si adattarono e non l' accolsero come un utile avanzamento, anche i nostri più illustri e provetti medici, ed uno venerando per grave età e rispettabilissimo per vedute pratiche principalmente, il *Comelli*, e tutto non precedette forse con ordine e con lode? e poteva anche, sebbene si dicesse e pur si continui a dire in via provvisoria, tale piano essere annichilato, e senza che qualcosa di meglio vi fosse sostituito? (1)

(1) Circolare 27 giugno 1866, Prot. 1717.

« Attesa la guerra che si combatte per compiere l'indipendenza d'Italia, lo Spedale Maggiore di Bologna viene posto a disposizione

Richiamate di volo queste circostanze istoriche, fissiamo bene, Signori, tuttavia altro importante punto speciale circa gli Stabilimenti Sanitarii, i quali *oltre* la beneficenza debbono mirare *pur anco* al positivo incremento della Scienza e della Pratica (1).

Ciò era in massima conosciuto e dichiarato anche per lo addietro, siccome rilevasi da varie Opere; laonde, se mai, non è un concetto solo moderno, nè può valere a pretesto per una nobile invasione. Ne sia conferma quanto abbiamo ora antecedentemente accennato dello Spedale Umiltà, delle Cliniche nostre, e ancora quant' è registrato in alcuni Testamenti a pubblica beneficenza. E pure si ponderi che *Benedetto XIV* a vieppiù migliorare le cose mediche e le chirurgiche di Bologna (2) le quali a lui stavano tanto a cuore, fece, con *moto proprio* del 23 agosto 1742, dono allo Spedale Maggiore, o della Vita, d'un Armamentario di ferri chirurgici della fab-

dell' Intendenza Militare per uso dei soldati feriti od altrimenti malati. Per questo motivo rimane *sospesa* la chiamata in servizio nel predetto Spedale degli egregi signori medici e chirurghi primari designati nel 2.° turno. »

Ben è vero che fino ad oggi non si è per anco provveduto ai sanitari già nominati, e a tenore degli acquisiti diritti, dell'anzianità di nomina, della qualità e del numero di servigi prestati, delle opere da loro pubblicate. Ciò stesso però certo non sarà lontano dal suo effettuamento mentre abbiamo ogni fede nell'assennatezza e nella giustizia degli onorevoli Amministratori e riteniamo ancora che si prevarranno dell'autorevole giudicio esternato dalla nostra Medico-Chirurgica Società, mediante i *due ordini del giorno* formulati ed unanimità di suffragi, e come risulterà dall'*Appendice* storica. Tanto più che il movente di quel giudicio ebbelo questa Società istessa dal Vice-Presidente del Corpo Amministrativo, però per impulso proprio, com'è noto.

(1) Dalle sotto-lineate parole rilevasi che la Commissione nel suo Rapporto subordinava la parte istruzione, alla puramente caritatevole, ma non la voleva, giustamente, affatto trascurata, compresa dal *vero* che i buoni *professionisti* sono quelli che sanno meglio tradurre in pratica la scienza.

(2) Vedi, Lettere, brevi, ecc., di Benedetto XIV, vol. 1, p. 258, anno 1802; stamperia Arcivescovile Longhi.

brica di Parigi, e li volle consegnati con rogito notarile, al *dott. Pietro Paolo Molinelli.* Il quale poi nominava insegnante chirurgia in esso Spedale, assegnandogli un compenso tolto dall'eredità Buoncompagni, e decretava che dopo la naturale mancanza del *Molinelli*, che s' augurava lontana, venissegli surrogato il più valente chirurgo della città, senza obbligo fosse tolto dal novero de' Cattedratici in questo luminoso centro Universitario. La lettura di tutto intero il *Breve*, mostra di quanta sapienza andasse fornito quel Pontefice e indica siccome reputasse: oltre il dover accogliere i poveri malati, gli Ospedali soccorrere tuttavia dovessero alla Scienza ed alla Pratica medico-chirurgica; ed è notevole poi quanto stabiliva relativamente a ciò pei cadaveri. I quali comandava non dovessero mancare, massime ai chirurghi, e obbligava persino il Vicario, semmai, a provvedere.

Si esamini inoltre il *Decreto Disciplinare* pur esso pel nostro Nosocomio Maggiore, del 1.° marzo 1809, ove al titolo 4, art. 28, si legge « avendo gli Ospedali *due importantissimi oggetti*, quello di soccorrere i poveri infermi, e quello di *servire ai progressi dell'Arte medica*, sono invitati i medici curanti a notare in tavole apposite le particolari loro osservazioni.

Gli uomini del passato si erano adunque penetrati de'veri principii a cui mirar debbono gli Ospedali; gli uomini del presente non varranno ad estenderli ed anche meglio attuarli? Ne abbiamo tutta la fede, dovendo questi sentirne l'obbligo, e aggiungasi che appunto in virtù degli immensi progressi scientifici e pratici, ne consegue assennatissima la domanda fatta dal *Tommasi*, Clinico-medico in Napoli, a sè stesso ragionando degli Ospedali, ed è questa: « sarebbe mai a credersi che piuttosto che al Ministero dello Interno, dovessero essere sottoposti a quello della Pubblica Istruzione? bisogna persuadersi, conchiude, che si provvede alla miseria umana tanto col ricoverare i poveri infermi, quanto col creare buoni medici, e questi, non c'è verso, non diventano tali se non negli Ospedali, e *retti da chiari medici noti alla repubblica scientifica per importanti, assennati, utili lavori, e avuti in fama di Clinici prudenti, coscienziosi ed esperti* » (1).

(1) Ben inteso che i medici d' ospedale debbono essere scelti

Menzionate anche tali assennatissime parole, che abbiamo fede siano trovate opportune in questo nostro rapporto, seguiamo a dire anche per alcun poco sull' *utilità e necessità della Medica Direzione*; la quale non può impunemente sopprimersi; demolitela e risorgerà, additando che non può scindersi, ma fa parte integrale delle Istituzioni Ospitaliere, e ancora mostrando che deve essere libera nell'esercizio di suo ministero (1). Oramai è un fatto compiuto in ogni luogo.

È nell' ordine della cosa stessa, guardatela in astratto, esaminatela in concreto e come già ne fornimmo bastevoli prove. Dove si soffre per mali fisici, dove periclitano le vite, vi dev'essere e vi è il *medico*; egli, egli solo emerge, concorda ed armonizza in quegli Asili dati alla sventura; a lui solo spetta renderli più confacevoli e adattarli all'uopo; a lui solo ordinarli per la migliore igiene, per la più utile distribuzione de'malati, pel loro servizio; a lui solo regolarne il personale (2).

V'è noto, Signori, che l'Associazione Medica Italiana questi miglioramenti e questi indirizzi raccomandò fervorosamente al Governo nostro, colle condegne parole del compianto

dal novero de' più distinti esercenti, per concorso di *titoli* o di *esame*, e non destinarvi i professori cattedratici; mentre di questo modo si restringerebbe a pochi l' utile che s' intende compartire ai più che sia possibile, e si avrebbe un risultato opposto alle aspirazioni universali e sono a rispettarsi le volontà dei Testatori. Eppoi ai cattedratici deve provvedere e provvede il Governo cogli Istituti clinici, o in altro modo; e si rifletta che oggi che tutto tende a mostrare l' utile di un bene organizzato libero insegnamento, gli Ospedali debbono servire in mano de' Primarii siccome una palestra alle Cliniche, e siccome un nobile confronto pel risultato delle cure.

(1) Si vegga la storia tracciata sopra questa materia maestrevolmente dall' illustre cav. *Zucchi*, ora direttore dello Spedale Maggiore di Milano. « Annali Univ. di Milano », 1871.

(2) Queste cose da noi dette, corrono ormai due anni, sono state confermate dal fatto e da uno importantissimo; alludo al grande Ospedale di Milano per la sua riforma del Regolamento Organico ed Amministrativo. — Milano 1872. — Ma di ciò più oltre.

Castiglioni; e ciò stesso confermossi nell'ultimo Congresso de' medici di tutte le Nazioni del mondo civile tenutosi in Firenze l'anno 1869.

Le incorraggianti espressioni del Presidente dei Ministri all'Associazione medica, e quelle pronunciate dal Bargoni che mostrò la convinzione, cioè, che il Congresso internazionale non sarebbe rimasto senza utili risultati per la Scienza e per la umanità (Congrès, etc., pag. 447) ci sono arra sicura di prossimo trionfo, e serviranno a determinare una *Legge conforme* nel nuovo Codice Sanitario che si sta elaborando. E tanto più abbiamo cagione a bene sperare adesso che la Presidenza del Ministero è sostenuta da altro chiarissimo collega, il *Lanza*, tanto addentro che è in questa materia (1).

E com'è domandiamo una buona volta che si fa giustizia piena al medico ne' tempi fortunosi e nel corso di mali epidemici e contagiosi che devastano la razza umana? e perchè adunque non ne'tempi ordinarii e quando con tranquillità di mente potrebbero i medici studiare a fondo i mezzi meglio acconci a soccorrere efficacemente gli infermi, a custodirli, a ridurli a sanità?

Proprio qui calza a capello riferire quanto venne riportato dall'illustre *Boccardo*, togliendolo dalla bellissima monografia del *Renaudin* sull'amministrazione degli Asili degli alienati ecc. e cioè « il medico è l'anima dell'Asilo; è sovra di lui che riposa la responsabilità morale, ed egli solo inoltre è competente per istudiare e risolvere le quistioni più importanti, e le sue inspirazioni vivificano la lettera morta dei regolamenti. »

(1) Questi voti nostri oggi sono in gran parte compiuti; chè « nelle avvertenze date dal *Ministero dell' Interno* per la compilazione degli Statuti organici, è stabilito di comprendervi pei *Maggiori Ospedali la costituzione di un'acconcia Direzione medica.* » (« Annali Universali di Medicina di Milano », op. cit. 1872). Vi vuole però una Legge più esplicita, e che venga adottata per ogni dove. Speriamo indubbiamente che sarà promulgata e speriamo ne possano valere anche queste nostre vive sollecitazioni. La Legge, emanata che sia, dovrà essere rispettata e in ogni luogo.

Anche recentissimamente il *De Rense*, che da anni studia la quistione ospitaliera o di assistenza pubblica, a pagina 98 e 99 nella Gazzetta degli Ospedali N. 11, del 18 marzo 1871 così si esprime « En resumé, pour repondre à tous les besoins, satisfaire à tous les intérêts, le Conseil général de l'assistance publique *doit comprendre à titre égal et à influence égale l'élément médical et l'élément administratif* . . . . Il importe tout en maintenant l'unité administrative *de séparer les deux services;* les médecins et les élèves ne doivent relever que de médecin, etc.

E tuttavia l' illustre *Freschi* nella sua classica Opera di Igiene a pag. 480, fa questo voto e lo esprime con le seguenti parole « V'hanno pochi Spedali ne'quali la Direzione medica sia indipendente dall'Amministrazione, o dove il vincolo che le congiunge non è nello scopo di unificazione o centralizzazione della parte economica. In generale sotto questo rapporto gli Ospedali vogliono ancora essere *riformati e migliorati.* »

In altr' opera assai diffusa e benissimo compilata, che ha per titolo « Paris médical 1852 », del sig. *Meding*, troviamo espresso analogo concetto e in un modo evidente, per cui lo riferiamo: « Quel est le directeur naturel d'un hôpital? sans doute le médecin; sans qu'il puisse se passer d'un économe sous ses ordres, c'est toujours lui qui doit juger en dernière instance sur les mesures à prendre pour tout ce qui se passe dans un hôpital, etc. . . . . Le meilleur des directeurs ne peut pas faire tout le bien qu'il voudrait faire, n'étant pas médecin; et il n'est pas directeur lorsq'il obéit à tout ce que le médecin juge utile d'ordonner. »

Ancora più esplicite sono le parole che rileviamo nel *Roubaud*, op. cit. a pag. 165, che pur esse riferiamo a voi Signori, al fine di vieppiù garantirci e persuadere sull' utilità di radicali cambiamenti a farsi nel regime ospitaliero; esse sono: « Le reproche le plus grave que l'on puisse adresser à la législation qui régit les hôpitaux, est la séparation trop complète de la partie administrative et de l'élément médical, et la position inférieure imposée à celui-ci vis à vis la première. *On a fait une trop large part à la comptabilité, et*

on n'a pas assez pensé aux malades; on a perdu de vue le but principal des maisons hôspitaliéres, et là oû il fallait constamment la présence de la Science, on a préferé les conseils de la burocratie. Nous ne contestons pas la necessité de la partie administrative; mais il nous semble étrange qu'on ne voit que des chiffres là ou des souffrances sont à guérir, et que l'on abbandonne à des personnes, honorables sans doute, mais étrangères à l'art medical, la solution des questions qui intéressent le bien-être et le soulagement des malades. »

« Une administration, nous le répétons, est indispensable; *mais nous voudrions que, contenue dans les limites de sa spécialité, elle se contentât de gérer les biens de toute nature des hôpitaux, de dresser annuellement leurs budgets, de contrôler les depenses, etc., et quelle n'empietât pas sur le domaine de la Science en se faisant juge*, par exemple, *des améliorations à apporter, dans l'aéréation, la proprété, ou l'encombrement des salles; qu'elle ne reglât point d'après l'état des magasins ou pour tout autre motif, la qualité et même la quantité des aliments nécessaires à chaque malade; qu'elle ne s'efforcât pas des faire des economies déplorables sur les prescritions des médecins; en un mot, qu'elle n'entravât pas constamment les conseils et les applications de la Science.* »

« Ces considérations ne nous sont point inspirées par l'esprit de corps; en les écrivant, nous oublions que nous faisons partie de la corporation médicale; nous n'avons ici d'autre ambition que celle de remplir un devoir philantropique et de concourir au bien-être et au soulagement des malades. Qui pourrait en une cause si sainte, écouter d'autre voix que celle de son coeur? »

Massime queste che sono degne di tant'uomo, da noi accolte pienamente, ed anche seguite dall' egregio sig. avv. *Evandro Caravaggio*, ch'ebbe dal Governo nostro l'incarico, *in qualità di R. Commissario*, a regolare due insigni Istituti per venustà di origine e dovizia di mezzi, quali l'Ospedale e l'Ospizio dei fanciulli abbandonati di Siena, posti in gravissime circostanze morali ed economiche per successive dimissioni di parecchie Commissioni preposte agli Ospedali riuniti

E pubblicò tali massime in una elaboratissima Monografia (già da noi citata e che a nostro avviso potrebbe servire, con lievi modificazioni, di Codice presso ogni Amministrazione, adattandolo eziandio a tenore delle circostanze locali) che appunto per la sua grande importanza fu analizzata dall' illustre collega *Griffini*, il quale in tali materie va giustamente per la maggiore. Analisi che pose a pag. 562 e seguenti ne' suoi « Annali Univ. di Medicina », e proprio nel fasc. del giugno 1871.

Il *Caravaggio*, se bene avvocato, dalla forza della logica e dalla natura dei fatti è condotto in cose mediche alle seguenti sentenze, colle quali ci contentiamo di aver rese vieppiù avvalorate le nostre considerazioni in proposito, e per non aggiungerne di soperchio. « Gli Istituti Ospitalieri traggono vita, ordine, perfezione da due forze tra loro affatto distinte e quasi nemiche, ma che pure cooperano all' identico fine: dall'Amministrazione delle finanze e dal servizio sanitario. Accordare la prevalenza all' una piuttosto che all'altra sarebbe un volerle entrambe distruggere (pag. 45) »

Ad onore del vero però dobbiamo affermare che il *Caravaggio* dichiara seguitamente, che se egli fosse chiamato a pronunciarsi per l'una o meglio per la supremazia dell'altra, l'accorderebbe piuttosto all' Amministrazione economica. Motivo per cui propone un'Amministrazione collegiale, però con una *Direzione medica permanente* nell'interno degli Ospedali, che possa *dirigere* e *moderare* tutte le parti del servizio, e tutte le persone, dal grado ultimo al più elevato della gerarchia » (pag. 137) (1).

(1) E qui poniamo questa brevissima avvertenza e cioè che: ne pare si possa raggiungere il desiderato scopo, ossia quello di meglio armonizzare e coordinare le due forze tra loro, aggregando i medici degli Ospedali alle Corporazioni amministrative, o almeno una buona parte di loro, e la più eletta. È forse un privilegio di chi non è medico il sapere amministrare? come si spiegano allora le rovine di vari patrimonii ospitalieri, e non son pochi i casi? e d'altra parte tutte le classi in Società hanno una rappresentanza propria, perchè non la dovranno avere i medici? pare senza più sia giunto il momento che giustizia sia fatta per essi pure, e n'è ben tempo.

Per le allegate storiche citazioni rimane adunque provatissimo che siccome lo studio delle più importanti questioni di un' Amministrazione Ospitaliera, non può a meno di rannodarsi a ciò che spetta la Scienza, l'Igiene e la pratica medica, così non possono essere esaminate e risolute se non da coloro che ben le conoscono, o dai medici più dotti, più esperti e provetti ed abituali alla vita ospitaliera.

La pura gestione economica è un mezzo, e potentissimo mezzo in ordine al fine, il quale però deve necessariamente rimanere determinato dall'elemento medico, e non può essere che appena da quella circoscritto.

Da queste massime la Commissione sarebbe di credere che si possa ottenere l'armonia reciproca formandosi come due Direzioni *incentrate* nel Corpo Amministrativo; una per regolare tutto intero l'andamento medico-chirurgico, e con pieni poteri sopra i suoi dipendenti; l'altra governatrice il patrimonio economico.

Questi poteri, sebbene abbiamo scopi distinti, avendo però solidarietà reciproca in quanto che mirano al bene de'pover infermi, la recisa responsabilità di ognuna delle suddette Direzioni, apporterà dignitosa emulazione affinchè sia raggiunto lo scopo comune, e lo si raggiungerà perchè nell'unione degli intelletti operosi al bene, la forza si accompagna al beneficio e si accresce.

Diversamente non pare possibile un buono accordo e duraturo; qualora l' Amministrazione economica prevalga alla tecnica, l' armonia rimane disturbata e non sono che attraversati gli intendimenti medici; i quali, per quanto fu esposto, sono i soli abili a promuovere, attuare e mantenere il vero bene degli infermi, il sodo progresso della Scienza e della Pratica; e potrebbe verificarsi che i mezzi pecuniarii fossero erogati in ispese forse non del tutto necessarie, e se ne trascurassero altre indispensabili.

I medici, per lo inverso, non potrebbero giammai recare danno all'Amministrazione economica; mentre non avrebbero che la libertà di proporre le spese necessarie all'utile de'malati ed al progresso scientifico, in relazione al preventivo *concordemente stabilito.*

Ponendo in seno dell'Amministrazione un Consiglio medico composto de' medici degli Stabilimenti Ospitalieri, presieduto temporariamente da uno di loro, col nome di *Sopra-intendente* o *Medico Capo*, ne pare sarebbe e sia la maggiore securtà e la più idonea anche per l'erogazione delle spese istesse.

In conformità di questo sano principio e che crediamo opportuno ed attuabilissimo, ci gioveremo di bel nuovo dell'autorevole giudicio del *cav. Carlo Zucchi* (pag. 20, op. cit.) affermando che « non possiamo comprendere l' impossibilità asserita da taluno che l'Amministrazione divida le incombenze ne' suoi uffici dipendenti, assegnando ad uno la raccolta, ad un altro l'erogazione dei mezzi; tanto più se a quest' ultimo ufficio si richiede che vi siano preposte persone dotate di cognizioni e di attribuzioni speciali. . . . .

Questo sistema forse non sarà perfetto, *ma nessuno potrà dire che sia impossibile, mentre ha esistito* ». Aggiungasi ora che ha funzionato con reale utilità in Francia, in Inghilterra, in Italia, come ne fu detto, e funziona oggi, ed anche in alcuni luoghi assai acconciamente (1).

Ma qui si potrebbe per avventura obbiettare che alcune Amministrazioni Ospitaliere si giovano d'una maniera analoga alla proposta che facciamo, avendo compresa nel Corpo Amministrativo una medica rappresentanza, o *sezione tecnica* che vogliasi chiamare; quindi che per questo aspetto non avviseressimo ad una radicale riforma.

Signori, noi parliamo in genere, e parliamo poi di un *Consiglio Medico indipendente* formato di tutti i Primarii medici e chirurghi che appartengono all'Azienda Ospitaliera, capitanati da un *Sopra-intendente*, non già di estranei alla pratica nosocomiale.

Vogliono non pochi ed autorevolissimi in queste materie che anzi tale sistema, o quello che ha la *sezione tecnica* in iscarso numero ed estranea alla pratica spedalinga, sia di tutti il meno buono; abbia un'apparenza e non una realtà.

Varie sarebbero le ragioni da addurre per addimostrare l'imperfezione di questo sistema; non ne indicheremo che le

(1) Veggansi le aggiunte e conclusioni finali.

poche, ma che ci sembrano evidentissime e cioè: legati come sono que'medici all'Amministrazione, ne formano un tutto complesso, e non possono desiderare primamente che l'interesse speciale dell'Azienda, e non hanno, nè possono avere la proficua libertà d'azione, e non possono perciò essere di vero utile ai medici degli Stabilimenti, ed atteso poi al loro scarso numero trovansi sempre in minoranza di fronte al Corpo Amministrativo. Di grazia, dato caso che le loro proposte fossero eccellenti, possono venire respinte dalla maggioranza non medica, la quale mira al puro e materiale interesse pecuniario, o per altre diverse vedute; se in cambio non del tutto buone e profittevoli, potrebbero sempre per ragione numerica essere addottate dalla maggioranza estranea alle cose mediche. Eppoi, pensando davvero a mente fredda, non preoccupata, una *sezione tecnica* così innestata in un'Azienda Amministrativa, con medici più di nome che di sostanza in quanto che estranei per lo più alla pratica, che ha come Presidente persona affatto ignara di medicina, è *acefala*, oppure, o meglio, ha un capo che non le conviene, ch'è d'altra razza; laonde non può funzionare in modo da inspirare fiducia. Non c'è da sofisticare, o la *sezione tecnica* sta colla massa del Corpo Amministrativo, e può sacrificare e sacrifica quindi le sue opinioni; o vi resiste e da quello si allontana per convincimenti giusti e proprii, e può rimanere disautorata, paralizzata.

Date per lo incontrario una testa omogenea al Corpo Amministrativo; inoltre aumentate la *sezione tecnica*, formando il Consiglio medico, affinchè non resti inferiore alla parte estranea, mentre cede la ragione alla forza; componetelo di que' medici che hanno interessi, cognizioni, pratica, speciale amore ai poverelli ed agli studj di loro professione; che han seguìto passo passo la Scienza e l'Arte, allora sì contrabilancierete la materiale possibile pressione degli estranei alle cose mediche; allora sì avrete la mente all'uopo, la direzione opportuna, forza ed energia; quella forza e quella energia che vengono dalla certezza scientifica, dalla solidarietà, e potrete sostenere le vostre dottrine, discuterle e riuscire nello scopo che vi prefiggete o quello di servire e sviluppare convenevolmente le caritatevoli istituzioni.

È questo un progressivo svolgimento che stimiamo debba darsi al *Decreto* 10 *marzo* 1860. Il quale nello iniziare la salutare riforma aveva già stabilito fosse a capo della *sezione tecnica* uno tra gli illustri di nostro paese, colla mira che reggesse onorevolmente tutta la parte sanitaria con nobile indipendenza, e vi pose il nome di *Sopra-intendente.* Ciò resta anche confermato e pienamente legalizzato, come asserimmo dall' art. 2, *del* 15 *dicembre* 1861, che fa poi conoscere a chiare note la necessità che la parte *tecnica* sia anche libera nello esercitare le cose di propria spettanza. E affinchè, Signori, ne siate ognora più certi, ve ne trascriviamo le parole: « Il Presidente ed il Sopraintendente generale (del Corpo Amministrativo centrale) sono nominati dal Re, sulla proposta del Ministero dell'Interno. Le funzioni d'una carica sono *incompatibili* colla funzione dell'altra. »

A toglierne adunque l'incompatibilità vale, n'abbiam fede, la nostra proposta, alla quale facciamo anche seguire; che a mostrare siccome le Commissioni Amministrative così formate servano meglio alla pubblica beneficenza, e interpretino convenevolmente i pensamenti de'primi fondatori di essa, sia indispensabile porgano conto esatto ogni anno e *dettagliatamente* nelle sue particolarità (non per sommi capi e cumulativamente e genericamente) di loro gestione all' intera Società e nella misura la più lata, non con meschine formole e in modo da apparire che si è dato sfogo ad un tanto dovere, eppoi non lo si abbia adempiuto convenevolmente. Ogni classe sociale è interessata che i poveri verso i quali ha dei doveri da compiere, trovino in una buona e regolare amministrazione ed organizzazione della carità pubblica, le condizioni materiali e morali necessarie.

Cessi il secretume burocratico e seguasi, poichè savio, l'esempio delle grandi Metropoli d'Europa, ed eziandio di alcuni svegliati e progressivi centri in Italia, i quali offrono appunto al pubblico i rendiconti delle gestioni tenute; è un debito morale questo che toglie sinistre e non fondate apprensioni.

Un resoconto annuo, diramato alle popolazioni, particolarizzato, ragionato, rispetto alle rendite ed alle spese, serve anco di lume per le opportune riforme; le quali risguardar

possono l'aumento delle rendite e la più proficua loro distribuzione, e svia e cancella dalle menti il dubbio che potesse venire male disposto il patrimonio del povero.

Provata impertanto la necessità assoluta di avere a capo delle Amministrazioni un *Direttore Medico*, e di stabilire un *Consiglio Medico* composto de' primarj degli ospedali da lui presieduto, indipendente nelle sue azioni, libero dalla pressione continua d'essere posto nell' alternativa del proprio dovere e del proprio interesse, e con facoltà a questo Consiglio di spendere gli assegni determinati insieme all'intero Corpo Amministrativo di cui fa integrale parte, od almeno un *Sopra-intendente* a capo del Consiglio medico, dichiarata la convenienza di pubblicare e diramare annualmente i resoconti amministrativi, passa ora la vostra Commissione a sottoporvi altra importantissima modificazione al *Decreto Farini* intorno al servizio medico-chirurgico degli ospedali medesimi.

V'è detto in genere all' art. 20. che i medici e chirurghi primarii sono eletti per *concorso di requisiti* e questa determinazione rimane interamente accolta dalla vostra Commissione; più, v'è detto ancora che sono liberi ed indipendenti nel loro esercizio, e ciò sta benissimo; vi si tace però il modo con il quale questo esercizio deve essere fatto sotto il rispetto della durata, se a *turno* cioè, o se *permanente*.

Per li motivi già da noi esposti o quelli che teniamo i Nosocomii debbano valere al più gran bene degli infermi e servire ancora al progresso scientifico, se ne ricava subito la necessità d' estendere l' utile della pratica ospitaliera il più che sia possibile. Donde aumento delle sezioni mediche e chirurgiche a modo che a *tenore di Legge* (vedi non solo il Decreto Farini, ma ancora la Legge 20 marzo 1865, art. 89) ogni Primario non abbia più di *sessanta* infermi a curare, e la norma sia di *cinquanta*, qualora *acuti*, e il servizio sanitario *ricorrente* e *temporanco*.

Regola questa adottata in varie parti anche d'Italia, qui da noi accettata alcuni anni or sono dal Corpo Amministrativo, e, come si fece conoscere, sospesa e per ragioni che non furono determinate. Facciamo adunque voti, anzi abbiamo

per urgente debba di nuovo e il più presto essere riattivata (1).

E questo riattivamento desidereressimo esteso a tutti gli Ospedali del Regno, approvato con un *Decreto governativo*, affinchè avesse forza di Legge, che riassumesse eziandio le nostre capitali vedute, e così il servizio ospitaliero fosse qui e dovunque uniforme, e dovunque impartita l'ulteriore desideratissima, giusta e benefica riforma.

Non ispenderemo molte parole a provare la ragionevolezza e l'utilità delle nostre proposte, mentre i fatti già riassunti, la condizione degli studj attuali, e le attuali tendenze che ben fa d'uopo rispettare, ce ne stanno a bella rafferma (2). Pure e proseguendo la regola sin qui tenuta accenneremo i precipui mali che si legano ad opposti sistemi.

Restringendo il più che sia fattibile le Sezioni de'primarii degli Ospedali si fa a pochi eletti la privativa di tale *unico mezzo* atto a diffondere le cognizioni scientifiche e le pratiche, e si sopraccaricano di un numero considerabilissimo di infermi; per cui ne sorge un danno anche ai ricoverati, i quali non possono essere poi bene e diligentemente esaminati, bene e propriamente assistiti.

Anche la continuità del servizio medico-chirurgico può limitare pur essa il vantaggio degli studj e della pratica; laonde non potrebb'essere accolta se non quando fosse questa molto estesa, e, a norma di Legge, o quando non fosse possibile interromperla per mancanza di soggetti addatti.

Si pensi che è legge di natura l'attività del lavoro durare

(1) Oppure sia adottato, come si disse, un piano che serva allo scopo, o quello d'estendere l'utile della pratica ospitaliera il più che sia possibile; locchè facilmente si otterrà stando a quanto prescrive la *Legge* e cioè che il numero degli infermi per ogni Sezione sia non più di sessanta, e ammettendo la *Direzione medica* od almeno la *Sopra-intendenza medica.*

(2) Le istituzioni camminano e si completano co' tempi, vivendo dell'ambiente che le circonda. (Regolamento dell'Ospedale de' Pellegrini di Napoli, pag. V, 1870). È un Corpo Amministrante che nel modificare sè stesso, inculca agli altri questo precetto, locchè è tutto dire.

fino ad una certa epoca determinata della vita, più o meno a seconda di speciali circostanze; dopo la quale epoca viene il bisogno di quiete, e allora si adempiono i proprii doveri più per acquisita consuetudine che per amore alla cosa, e ciò in opposizione coi progressi continui e colle esigenze della Scienza.

Per queste capitali riflessioni pare ne venga la conseguenza che il servizio sanitario debba estendersi ad un numero maggiore di medici e chirurghi i quali abbiano la qualità ed i pregi necessarii a tanto cómpito, ed essere *ricorrente* non solo, ma anche *temporaneo*.

Gli Ospedali abbisognano delle migliori intelligenze e tuttavia anche delle maggiori attività. Negli uffici a vita v' ha sempre, come abbiamo detto, un periodo d'inerzia dannoso, ed è quello che sussegue all'attività dell'uomo che monta, e che dura per tutto il tempo in cui discende, o quello della vecchiaia (1). Questa connaturale impotenza qualora si verifica nel medico e nel chirurgo d'Ospedale, dove il malato non può scegliere, è colposa; ma la colpa è per le leggi della vita cui nessuno si sottrae; è per quei Regolamenti ospitalieri che non vi sanno provvedere. La temporaneità quindi dell' ufficio deve considerarsi quale una necessità ed in ogni ramo; modera quel sentimento di esclusivismo, di assoluta padronanza che ha quasi sempre chi dispone d'un ufficio per-

(1) Il medico ed il chirurgo però degli Ospedali, non debbono essere abbandonati, ma avuti sempre in considerazione ed assistiti a seconda della loro posizione e dell' opera prestata. Lo stesso Regolamento de'Pellegrini, ch'è compilato maestrevolmente, dice a pag. XX, sul proposito della temporarietà del servizio: « Dappoichè dovendo per necessità arrivare un momento nel corso della vita in cui la volontà è impari alle forze, il sistema dell'inamovibilità conduce alla totale alternativa: o di essere crudele con un Primario licenziandolo, o con cento infelici conservandolo. Nulladimeno per non passare dalla inamovibilità assoluta alla temporaneità completa, è sembrato prudente adottare un temperamento pel quale stabilito un limite di età e la durata di una nomina, si potesse sempre rinnovar questa fino al giungere di quello. »

manente; il cambiamento all'incontrario favorisce quella nobile emulazione che di tante cose può essere ed è capace, e induce che altri continui e s'addentri nello studio de'primi, e toglie che un'individualità diventi come che necessaria nelle diverse branche in cui si suddivide la Scienza e l'Arte medico-chirurgica.

Ecco sul proposito quanto ne afferma il chiariss. *De Rense* a pag. 204 nel suo encomiatissimo lavoro da noi già citato: « Les avantages de la pratique hospitalière sont ainsi demontrés, et il est de l'intérêt non seulement des médecins, mais de la science, de la pratique en général, et pour suite de la société tout entière, qu'on en fasse participer le plus grand nombre possible de médecins. . . . » E più avanti: « L'heure de la retraite sonne trop tard pour les médecins des hôpitaux; c'est trop exiger de leur devouement de les maintenir en fonctions jusque à 65 ans. Qu'ils cèdent plus tôt leur place à des plus jeunes, et qu'en même temps *le nombre des services dans chaque hôpital soit augmenté*: la profession et la science y gagneront également. Le nombre de ce qu'on appelle dans le monde *les grands médecins* sera peut-être rélativement moindre; mais celui *des bons médecins* s'accroitra en proportion; en d'autres termes, le niveau des connaissances scientifiques et pratiques sera élevé. »

Accolte queste generalità, ne scenderebbe eziandio che il servizio *ricorrente* dovrebbe effettuarsi, o a *turno annuo*, o a *turno semestrale*.

La vostra Commissione, Signori, starebbe pel turno *semestrale*, che è accolto in vari luoghi anche in Italia, ne valga ad esempio la Toscana (1), che fu qui presso noi, come avemmo a dire, già in attività e con procedimento regolarissimo, solo (lo ripetiamo perchè di gran momento) provvisoriamente sospeso come risulta da positivi documenti. L'altro potrebbe avere di qualche maniera i difetti del perenne; il primo invece pare ne abbia tutti i vantaggi; il riposo non troppo prolun-

(1) In Toscana ora sono stati adottati i turni annui, e solo intermittenti per più o men lungo tempo in base ai vari Regolamenti pubblicati.

gato, il non disabituare i sanitarii alle cure nosocomiali, e mantenere la mente più alacre a ponderare ed usufruttare le cose vedute e studiate ne' sei mesi che susseguono la prestata assistenza (1).

In massima adunque stabiliti i turni, e ripristinati anco tra noi, e senza eccezione veruna, mentre tutti i Primarii debbono essere eguali in faccia all'Amministrazione, e per conseguenza aumentato il personale sanitario, ossiano de' Primarii medici e chirurghi i (quali dovrebbero eziandio avere i loro sostituti di nomina del Consiglio) c'inoltriamo finalmente verso un'ulteriore riforma circa al *Decreto Farini*. Consisterebbe nel non classificare i malati nelle varie Sezioni per le infermità acute o croniche da cui si presentano affetti, e ciò per la ragione non difficile ad offerirsi alla mente che nella distribuzione alcuni ammalati possono sembrare acuti e non esserlo, e viceversa; ma invece ci sembrerebbe meglio consentaneo classificarli a seconda della qualità de' mali che soffrono ed a tenore degli organi e dei sistemi compresi dal morbo. Così si favorirebbero gli esami speciali, e vi sarebbe quella proficua distinzione, la quale dispone alle indagini monografiche che sono pregevoli, le quali recarono ed arrecheranno un reale avanzamento alla Scienza ed alla Pratica medico-chirurgica.

Questo concetto in massima traspare di qualche modo nel *Decreto Farini*; v'è poi esplicitamente dichiarato all'art. 12 lettera *d*, circa le malattie dei bambini, i *quali debbono stare da sè*, *debbono avere un luogo appartato ed apposito*. Lo vuole la buona morale, lo vuole la scienza; e certo di qui in brevissimo non sarà più un desiderio, ma sì bene un fatto compiuto e generale.

Tutte le fatte proposte sono certo degne di considerazione

(1) Dal momento però che la Commissione anch'essa ad *unanimità* accolse i due *ordini del giorno* formulati dalla Società Medico-Chirurgica, e come va a risultare fra poco nelle *aggiunte storiche*, questa circostanza non è capitale come quella della *Direzione medica* o della *Sopra-intendenza* e del numero dei malati, e puossi accogliere qualch'altro analogo ed utile temperamento.

se non c'inganniamo a partito; siccome pur lo sarebbero altre che ne avremmo relative alla costruzione degli Ospedali, oggi diversa tanto dall' antica (e meglio se piccoli Ospedali e sparsi, affinchè non s'accumulino in troppo numero gli infermi, e in una data parte delle città, e in ispecie per isolare il più che sia possibile, i malati di chirurgia) al riscaldamento, al modo d' illuminare i nosocomii, al come regolare l'idroterapia, e pure a considerare seriamente la guisa migliore a praticare le cure a domicilio (1); ma qui ora non ne cade

(1) Nell' antico ed illustre nido della medica scienza, in Padova, si sta proprio adesso pensando per attuare un Regolamento conforme ai tempi ed ai bisogni sociali, ed in una relazione già pubblicata dal ch. collega prof. *Ferdinando Coletti* vi è detto, oltre al conoscere l'assoluta necessità di una *riforma* per gli Ospedali, — pel progresso della civiltà, deve il soccorso ospitaliero cedere a poco a poco il passo ad un ben ordinato soccorso a domicilio. E non vi sarà alcuno che sorga a contraddire allorchè affermeremo, segue il compilatore, che sia dal lato economico, sia dall'igienico e dal morale, meglio approderà alla società, *in tutti i casi ov'è possibile*, che il malato sia curato a domicilio, in mezzo alla sua famiglia, giovandola anche infermo colla sua presenza o sopraveglianza e col tenue soccorso, anzi che staccato da tutti i suoi, allo Spedale. Rimarrà pur sempre grave il numero di coloro i quali bisognerà ricoverare nei Nosocomii (pag. 67 « Gazz. med. italiana », 1.° marzo 1873; Riforme e provvedimenti da attivarsi nello Spedale di Padova).

Altre riforme stanno pure attuandosi dalla benemerita Amministrazione del Grande Spedale di Parma, in seguito al desiderio (sono parole scritte dall'illustre collega prof. *Inzani*) « espresso dai medici di avere piena libertà sulle ordinanze igieniche, su tutto quanto risguarda le misure sanitarie, e perchè sia nominato come Capo e rappresentante dei colleghi un *Medico*. Desiderii che andranno ad essere esauditi, massime riflettendosi che già tre anni or sono vennero accolti e sospesi soltanto pel cangiamento nato nel personale del Consiglio Amministrativo. »

Se fosse stato compilato da quell'Amministrazione uno Statuto organico, e se questo avesse armonizzato con ciò che vuole la Legge, non sarebbero stati possibili i cambiamenti in causa del mutar delle persone o delle menti loro.

il caso; preghiamo però i Consigli sanitarii a studiare i gravi argomenti, e massime quest'ultimo, e a provvedere alla loro maggiore efficacia, sì al bene degli infermi, come anche all'utile degli Ospedali istessi.

Se però sopprimiamo le cose pensate e in parte iniziate fra noi intorno le cure a domicilio, non sappiamo tacere di poche altre siccome collegate al nostro tema principale e sono: che negli Spedali i consulti fossero più frequenti e non solo pel desiderio de'medici e chirurghi, ma anco per quello de' malati, ai quali ci piacerebbe concesso il diritto di scelta. Ci piacerebbe ancora si cominciasse negli Ospedali, e ove non siano grandi centri Universitarii, l'istituzione de'Musei; in ispecie di uno d'anatomia patologica, e di un altro per le chirurgiche operazioni, ed una camera anatomica modellata a modo e come lo esigono le attuali condizioni scientifiche.

E non dovrebbe poi in ogni Ospedale essere una raccolta de'migliori Trattati di pratica medica e chirurgica, e di periodici in pro degli Assistenti, e tuttavolta di alcuni convalescenti, od anche di que' malati che potessero abbisognare di ajuti morali ed istruttivi? tutto ciò confidiamo di raccomandare per la nostra piena e concorde persuasione di non lievi futuri vantaggi (2). Ma i desiderii scientifici per sè soli non bastano; chè occorrono anche gli ajuti delle cittadine virtù, e il generoso efficace patrocinio de' Governi. E noi speriamo non siano per mancare ogni qual volta ci sta innanzi al pensiero il gran bene di un savio Municipale Consiglio, del provvidissimo Provinciale, e della solerzia e operosità del nostro Prefetto.

Il buon andamento degli Ospedali non può aversi che pel concorso della Scienza, della Pratica, assistite efficacemente dalle pietose rappresentanze civili e governative; e oggi tanto più ne corre l'obbligo che insieme si armonizzino pei lumi crescenti, pei doveri del patto costituzionale, e perchè bisogna

(2) Vedi il pubblicato Regolamento degli Istituti Ospitalieri di Milano in cui è detto all' art. 34 « il Luogo Pio tiene una Biblioteca medico-chirurgica ed una Sala di lettura ad uso dei signori medici e chirurghi. »

nutrire la Società non per vani discorsi, ma per fatti veramente addimostrativi che ci dobbiamo amare e soccorrere. Sia prima tra le scienze la morale, e siano tutte come raggi di luce convergenti alla pratica del pubblico bene.

Aggiunte storiche.

Dopo lunghe, ben sostenute e rilevanti discussioni, seguitamente alla lettura del Rapporto, la stessa Commissione accettò i due seguenti *ordini del giorno*, i quali certo segnano un progresso, furono encomiati anche del giornalismo politico, e fanno sperare siano bella cagione a disporre non solo la nostra ma tutte le Aziende ospitaliere ad accogliere tuttavia *uniformemente* la *Direzione Medica*, siccome è occorso in molti luoghi e siccome resta comprovato dalla storia che in via sommaria qui pongo adunque in appendice al Rapporto che li motivò. Eccoli (Vedi pag. 191 e 201 luogo già citato del Bullettino).

1.° « La Società medico-chirurgica di Bologna è di parere che nelle Amministrazioni degli ospedali ai medici e chirurghi primari appartenga la facoltà di dare il loro avviso in tutto ciò che riguarda il trattamento dei malati e alle modificazioni degli Stabilimenti Ospitalieri; anzi non vi siano fatti cambiamenti che non siano stati proposti od approvati dai medici e chirurghi curanti riuniti in corpo deliberante. »

2.° « In quanto al servizio sanitario la Società medico-chirurgica riconosce il bisogno d'una intermittenza nel servizio annuo; il quale sarebbe per otto mesi fatto dal Primario, e per altri quattro mesi dai primari sostituti. Riconosce inoltre che date le condizioni in cui l'età grave renda il Primario insufficiente, possa essere giubilato ed essere ritenuto come appartenente al corpo sanitario degli ospedali colla qualità di consulente. »

La Commissione impertanto non poteva essere che molto soddisfatta del proprio operato, in quanto che mercè il suo compilato lavoro, sebbene in base a più larghe vedute e quali sembravano meglio acconcie a rialzare ogni Corpo sanitario ospitaliero e in pari tempo ad avvantaggiare l'Arte e la Scienza

non poteva però pretendere che a primo tratto fossero accolte pienamente.

Ne ebbe però soddisfacimento non lieve di vederle valutatissime e quindi esserne conseguita l'adottazione *unanime* dei due predetti *ordini del giorno*; i quali per intanto segnavano, come s'ebbe a notare, un progresso, ed avrebbero migliorata di non poco la posizione dei medici in faccia alle Amministrazioni, ed avrebbero dato luogo ad un maggior novero di colleghi d'usufruire del *servizio intermittente* negli Ospedali, anche perchè era stata, in genere, accolta pure la importante proposta (Vedi Bullettino nostro, pag. 194, loc. cit.), analogamente al *Decreto Farini* ed alla *Legge 10 marzo 1865, art. 89*, e cioè « che non fosse concesso ad alcun Primario d'avere un numero maggiore di *sessanta* ammalati nella sua Sezione. »

Dichiarato ciò, veggiamo adunque quanto ci apprende la successiva istoria.

Nel Rapporto al Municipio di Firenze, compilato dall'esimio dott. *Amerigo Borgiotti*, leggonsi queste memorabili parole « la Giunta di Firenze *in omaggio al moderno principio che vuole le Direzioni spedalinghe tecniche*, patrocinò ed ottenne dalla Prefettura il provvisorio riconoscimento di un Direttore medico-chirurgo, nella persona del sig. *dott. cav. Benedetto Nappi.* ».

Questo stato provvisorio è però addivenuto *stabile*, come si rileverà più innanzi.

Nel Bullettino farmaceutico, eco dell'Associazione italiana, vol. 10, luglio 1871, pag. 279, è riportato l'*ordine del giorno* proposto ed accolto dall' illustre Accademia di Torino, mediante il chiarissimo *Berruti.* « L' Accademia considerando che nel nuovo progetto del Codice sanitario l'elemento medico è posto in seconda linea, e privo di responsabilità riesce privo di vera iniziativa e di autorità: considerando che più efficace riescirebbe a tutela della sanità pubblica *una Amministrazione responsabile*, qual'è organizzata (si noti di grazia) in Austria, in Germania, in Inghilterra, *fa voti perchè anche in Italia si pensi dal potere legislativo ad adottare un tale sistema.* » Se si fanno voti per ottenere una speciale ammi-

nistrazione a tutelare la pubblica salute, perchè non si potrà cercare d'avere tuttavia presso le Commissioni ospitaliere un Consiglio Medico, libero a regolare tutto quanto spetta la medicina e la chirurgia con un *Direttore* o *Sopraintendente* medico?

« Le Bordeaux médical », pag. 94, 95, mai 1872, riferisce quanto appresso «..... Voilà un exemple que nous soumettons à la méditation du Conseil municipal de Bordeaux. La lecture n'en serait pas nuisible à la Commission des hospices qui a supprimé le traitement des médecins des hôpitaux de Bordeaux. — Le Conseil municipal de Lion, jaloux de donner à l'Ecole de médecine un témoignage de sympathie, a non seulement augmenté les emoluments des professeurs, mais a encore voté une somme spéciale pour rétribuer plus convenablement le prosecteur, les chefs de Clinique et les preparateurs de divers cours, en emettant le voeu que ces dernières places fussent toutes, à l'avenir, mises aux concours. » « France médicale. »

I medici dell'Associazione della Gironda, in numero di più che 200, hanno inviato ai loro Deputati al Parlamento, un'istanza colla quale domandano di appartenere alle Commissioni degli ospedali, per meglio regolarli, per difendere i propri diritti, e non essere più oltre esclusi. « Le Bordeaux médical », pag. 158, N. 20, 1872.

Anche più incalzante è il brano che riporto dalla *Gazette médicale de Paris*, pag. 296, anno 1872, N. 24, del 15 giugno. — Association générale des médecins de France. — « Dans sa séance du 10 juin dernier, le conseil général de l'Association a pris la délibération suivante: au nom du Conseil général de l'association, une lettre sera adressée à tous les députés de l'Association nationale *pour réclamer l'introduction des médecins dans les Commissions administratives des hôpitaux et hôspices, etc.*

Il compilatore aggiunge poi che giova credere che l' Assemblea meglio inspirata ed illuminata accoglierà ora questa giusta rivendicazione, ecc., tanto più segue al N. 33, pag. 404, che ora in Parigi si hanno esempi da imitare per la formazione di ospedali inglesi e dice: « Il existe à Paris deux

hôpitaux Anglais. Le premier « Gallignani's hospital for English and American » fondé en 1865 par M.M. Anthony et William Galignani. — Dernièrement M. *Richard Wallace*, a fondé un hôpital, route de la révolte, tout prés de la porte *Maillot*. Il a pour médecins M.M. J. *Cormach*, et Alan *Herbert*, qui avec M. *Richarde Wallace* et le Consul anglais, forment le Conseil du *Bertford British hospital*. — Tous les détails sont laissès à l'initiative des médecins qui ont pleins pouvoirs pour l'admission, le renvoi des malades, etc. »

Nella Gazzetta delle Cliniche di Torino, N. 32, 6 agosto 1872, a pag. 512 meritano una specialissima considerazione le cose seguenti tratte dal *Correo medico de Lisboa*, giornale di gran pregio, e cioè: « Sin dal principio dell'anno si fecero in seno della Società di Scienze mediche, discussioni intorno l'igiene degli ospedali. Si trattò di tutti i difetti del sistema antico della costruzione loro, e così si trattò della Amministrazione e della Direzione degli Ospedali. *Si propugnò la necessità della ingerenza medica nella Direzione degli Ospedali*, ecc. Una Commissione del Governo deve studiare questo argomento, che *interessa ormai tutti i popoli civili, in vista dei grandi difetti riconosciuti nel sistema antico.* »

Non è ben fatto quindi che anche noi ci mostriamo concordi per ottenere ciò che può dirsi senza tema di errore una generale e giusta aspirazione de'medici? ma andiamo anche oltre e veggiamo ciò che la storia ci insegna sul movimento generale nato in Europa a raggiungere il fine desiderato, e in parte, massime in Italia, già ottenuto, siccome va ad essere tra breve reso manifesto.

La stessa Medica Gazzetta di Parigi, Giornale sodo ed assai accreditato per lo sviluppo ben anche delle cose scientifiche e pratiche, nel suo N. 31 del 3 agosto 1872, a pag. 380 riporta: Conseil d'arrondissement de Rouen, organisation du service médical dans les hôpitaux. — M. le docteur *Le Plé* a lu devant le Conseil d'Arrondissement de Rouen, un rapport très-bien fait qui se résume et se termine par les conclusions suivantes: Le Conseil considérant que l'organisation du service de santé des hôpitaux et hospices ne doit avoir d'autre but que l'intérêt des malades: que la principale satisfaction

à cet intérêt consiste dans le choix des praticiens les plus habiles : que les Commissions administratives si devouées qu'elles soient à leur mission philantropique, *ne sont pas compétentes* pour apprecier l'aptitude des médecins et des chirurgiens : que les membres de la profession médicale sont les seuls juges dont l'autorité, en pareille matière ne puisse être contestée : qu'il est de l'intérêt des malades des hôpitaux que le personnel du service de santé soit periodiquement renouvelé, et qu'il est de l'intérêt du public que le plus grand nombre possible de médecins soient appélés à la pratique des hôpitaux : que la restriction du nombre des malades, confiés à un même praticien est une condition de soins plus sérieux :

Considérant que le projet de Loi sur l'Assistance publique semble par son silence sur ce sujet, laisser à l'initiative des pouvoirs locaux les décisions à adopter : emet le voeu que la nomination des médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux n'ait plus lieu que sur la présentation du corps médical, et, de préférence par la voie du concours : que les fonctions de médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux ne soient accessibles qu'aux candidats justifiant de cinq années au moins de pratique professionelle, et que la durée de ces fonctions soit limitée à dix années : *que le nombre des malades confiés à chaque praticien ne dépasse jamais le chiffre de 50.*

Ces sages conclusions si conformes aux idées que nous avons souvent exprimèes et défendues dans la Gazette Médicale, ont été votées par le Conseil.

Nous en felicitons M. *Le Plé* et ses collègues, et nous souhaitons d'un coté que le voeu qu'ils ont emis soit entendu de l'Administration Rouennaise ; d'un autre côté que l'exemple de leur initiative trouve dans d'autres villes des nombreux imitateurs. »

Queste ulteriori aspirazioni, questi voti mandati ad unanime voci da Corpi morali tanto rispettabili e raccomandati da uomini preclari, debbono pur essere avuti in grande considerazione e meritare profonda disamina per parte di chi amministra le cose tutte spettanti agli Ospedali, e far tacere i

continui lagni de'medici e del medico giornalismo; che però sempre in ogni tempo ha preceduto le grandi riforme. Il giornale la « Salute », a pag. 411, anno 1872 arriva persino a dir questo « dallo svolgimento della discussione, nota il ch. prof. De Renzi Clinico medico di Genova, si è precisamente verificato quanto qui diceva l'inviato spagnuolo dott. *Montejo* e cioè: che i nostri ospedali civili sono un anacronismo dal punto di vista della Scienza e della umanità. Conclude col far voto che l'attuale discussione porti per benefico frutto la rigenerazione materiale e morale dei patrii spedali. »

Ah! sì me l'auguro io pure e tutti con meco una riforma soda e proficua, armonizzatrice per quanto risguarda gli ospedali, e ho piena fede anche qui presso noi debba essere vicinissima a verificarsi, in quanto che gli onorevoli componenti il nostro Corpo amministrativo centrale non vorranno osteggiare certo sì esteso e quasi che comune giustissimo desiderio. Desiderio, siamo poi in grado di affermare, già nelle precipue città del Regno d'Italia attuato, laonde non ne potrà rimanere limitata l'applicazione; ed a convalidare queste affermazioni eccone le prove di fatto.

La « Gazzetta Medica Italiana delle Provincie Venete », nel suo N. 29 del 1872, e gli « Annali Universali di Medicina di Milano », furono i primi che si diedero premura ad annunciare alla Medica Repubblica il nuovo trionfo ed importantissimo, quello cioè che pel servizio sanitario nell'Ospedale Maggiore e nel Pio annesso Istituto di Santa Corona, era stato nominato da quella veramente benemerita e progressista Amministrazione ospitaliera, siccome Medico Capo e Direttore l'illustre dott. cav. *Carlo Zucchi*. Quel Zucchi che tanto si adoperò per migliorare appunto la posizione dei colleghi, quello Zucchi da cui io trassi in vari luoghi di sue pregevoli pubblicazioni alcuni importantissimi brani a sostegno e decoro dell'argomento studiato; quello Zucchi che tanto e tanto si distinse per filantropia innanzi il Congresso dell'Associazione medica generale, quello a cui il Consiglio Provinciale degli Istituti Ospitalieri di Bergamo, affidava il grave e delicatissimo ufficio di compilare un Rapporto mostrando le migliori norme da adottarsi per formare un regolamento sanitario e

disciplinare; al che corrispose in maniera degna di lui e con intero soddisfacimento del Consiglio istesso; siccome appare dalla fattane pubblicazione in Firenze sino dal 1867.

Il primo de'nominati Giornali così si espresse « *sulla restaurazione della Direzione medica nell'Ospitale Maggiore di Milano. L'inconsulta soppressione di questa Direzione, contro cui protestarono ad una voce il Consiglio Provinciale, la stampa medica e politica, i voti de'più autorevoli statisti, i Comitati ed i Congressi medici così dell'Associazione medica*, come *gli internazionali*, dopo tre anni di prova, dinnanzi all'evidenza del fatto e dello esperimento, ha dovuto dare luogo e cedere a quella restaurazione della Direzione medica, quale *dalla Legge sulle Opere Pie* e dall'istituzione de' Consigli Spedalieri viene consentita. Di tal guisa il numeroso personale medico dello Spedale *ha un Capo scientifico che lo rappresenta*, indipendentemente dalla presenza eventuale d'elemento medico nel Consiglio Spedaliero. Chiamisi poi *Direttore Sopra-intendente* o *Medico capo*, esso esercita la superiore ingerenza sul regime tecnico, disciplinare e scientifico; e in quest' ultimo riguardo promuove quelle riforme igieniche e terapeutiche che i progressi della Scienza consigliano, e favorisce, a vantaggio degli infermi e a decoro dell'Istituto, l'incremento della Scienza nella misura consentita da' mezzi dell'Istituto medesimo. Se la soppressione della *Direzione medica* nell'Ospitale di Milano non aveva punto scrollato le nostre convinzioni in argomento, ciònullameno ci rallegriamo del ripristinamento della Direzione medesima; *poichè questo fatto non potrà a meno di avere una salutare influenza nella costituzione di altri Istituti che non sono ancora, giusta le nuove norme, definitivamente assestati* » (1).

(1) In Padova (vedi « Gazz. med. italiana. Provincie Venete », 8 marzo 1873) la riforma è stata adottata; eccone le parole del Regolamento: « Attesa la voce dei più autorevoli pubblicisti medici, i voti dei Congressi medici tenuti in questo frattempo, considerato il difetto della Legge stessa sulle Opere Pie che non contemplando l'elemento medico nella formazione del Consiglio Amministrativo, diede a dirigere gli Spedali a causidici, a cano-

E negli Annali, a pag. 208, fasc. di luglio 1872, ne sono pubblicate con senso di giubilo e come una bella conquista per la Scienza e per la Pratica le regole pel servizio sanitario di quell'Ospedale ed annessovi Pio Istituto; e sonovi pure riportate le condegne parole dell'illustre sig. commendatore *Carlo Annibale Anelli*, Presidente del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, nel presentare al Corpo amministrante il prelodato *cav. Zucchi*, e nell'affidargli il nobile mandato. Parole alle quali rispose lo Zucchi con un ben forbito discorso, ove fa conoscere la necessità da lui sempre propugnata d'avere una *medica Direzione*, e svolge le sue nuove attribuzioni, mostrando in pari tempo la ben fondata speranza di poter così innalzare

nici, a militari in ritiro, *con grave scandalo della Scienza e gravissimo detrimento dei malati*; considerando la mala prova fatta da Amministrazioni collegiali nella vasta direzione di gestioni ospitaliere, ed il tenore stesso delle *Norme* diramate dal Ministro dello Interno per la compilazione degli Statuti organici delle Opere Pie (Circolare ministeriale del 20 settembre 1868), *Norme* che ammettono la *Direzione medica* ogni volta la importanza dello Spedale lo consigli, ecc., la gestione economica si eserciti mediante l'amministratore, e mediante il *Medico capo*, per la gestione sanitaria. Di tal modo si avranno i vantaggi degli offici *nettamente delineati*, quelli della responsabilità individuale nella cerchia rispettiva, e quelli finalmente, vagheggiati dalla Legge, dell'autorità collettiva sostituita alla personale. Gli è di tal guisa, *ma di tal guisa soltanto*, che l'intervento cittadino chiamato dai nuovi ordini liberali a reggere la pubblica beneficenza col mezzo delle rappresentanze elettive, potrà elevare la moralità della istituzione, incrementarne i redditi, ed assicurarne in una parola gli intenti scientifici, umanitari e civili ». Queste cose di assoluta necessità non erano state contemplate già da quella gran mente del *Farini*, e ammesse nel suo *Decreto*? non vuole esso *Decreto* la *Sopra-intendenza medica* appunto perchè siano tutelati i diritti scientifici e personali de' medici? e l'abolizione di questa rilevantissima parte del *Decreto* non segna essa un regresso? lo insieme di questi studj parmi abbastanza ne confermi la necessità della sua riattivazione ad un maggiore progressivo sviluppo, a seconda delle circostanze attuali, di quel *Decreto* medesimo.

la medica dignità e ottenere un maggiore beneficio per gli infermi.

Il *Regolamento* poi pel servizio di quel grande Stabilimento sanitario nel suo primo articolo è così concepito.

« Per l'andamento del servizio sanitario il Consiglio ha una Sezione medica alla quale è demandata la trattazione degli affari tecnici. Un *Medico capo*, *Direttore* del servizio tecnico disciplinare e scientifico, e dipendente dal Consiglio, è preposto a tutto quanto si riferisce a tale servizio negli Ospedali ed Istituti dipendenti dal Consiglio. Ha un segretario medico che lo coadiuva e lo supplisce. »

Nè solo questo stupendo esempio possiamo porre innanzi, sì bene ancora uno ulteriore relativamente all'Azienda ospitaliera in Firenze, la quale ha « come Capo supremo dell'Amministrazione ospitaliera, vale a dire dello Arcispedale di S. M. Nuova e stabilimenti riuniti, ossia Bonifacio, S. Lucia, S. Matteo, Orbetello, e fra poco la Nuova Maternità in S. M. degli Innocenti, un Medico che porta il titolo di *Commissario Direttore*, e questo posto è occupato degnamente dal preclaro collega prof. *cav. Augusto Michelacci*, a cui so grado delle presenti relative informazioni, confermate dal Regolamento o Statuto organico, pubblicato nel 1872.

Di vero all'art. 17 v'è detto « il Commissario Direttore è nominato dal Consiglio Provinciale sulla proposta del Consiglio d'Amministrazione. »

« Art. 18. Ha la Direzione immediata del Patrimonio dell'Opera Pia, invigila che l'Amministrazione di questo proceda in ogni parte regolarmente, si esigano rigorosamente le entrate e si soddisfacciano gli obblighi e gli oneri patrimoniali. *Ha la superiore Direzione sanitaria-economica e disciplinare* dell'Arcispedale di S. M. Nuova e degli Stabilimenti annessi. È delegato alla rappresentanza legale dell' Opera Pia in giudizio ed in tutti gli atti civili ed amministrativi. Nomina, punisce nei modi indicati dal Regolamento, sospende e licenzia tutti i salariati del basso servizio. Ha la superiore autorità su tutti gli impiegati ed infligge loro le punizioni stabilite dagli ordini fino alla sospensione dall'ufficio ove occorra, rendendo conto immediato al Presidente del Consiglio Ammini-

strativo delle prese disposizioni. Appone il visto ai mandati di entrata e di uscita nei limiti del bilancio di previsione, assicurandosi della loro regolarità. Eseguisce tutte queste funzioni e le altre che possono essergli assegnate dai regolamenti, nel modo e nei limiti che in quelli saranno determinati. Eseguisce tutte le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione. Art. 19. Il Commissario per la direzione e vigilanza dell'Arcispedale e degli Stabilimenti sanitari annessi, ha sotto la sua dipendenza ed è coadiuvato da un Sopraintendente medico. »

Art. 25. « Per l'assistenza immediata degli infermi il Sopraintendente *sarà coadiuvato da tre medici chirurghi direttori delle infermerie*, con quel numero d'aiuti che saranno stimati necessari. »

Questi sono fatti storici di grandissimo momento e che non possono non essere seriamente pesati e valutati, tanto più che tutto l'assennato, grave giornalismo medico d'Italia, e in alcuni luoghi d'Europa, li riportano e li raccomandano; e tanto più poi qualora si rifletta che la classe medica militare ha già ottenuta completa emancipazione, siccome or ora dirò.

Valga intanto ch'io ricordi qui da ultimo quanto ne pose « Le Bordeaux médical » nel suo N. 17 del 1872 a pag. 135 « Nous annonçons avec un sentiment de vive satisfaction que la Commission Administrative des hôpitaux se propose de réviser le réglement intérieur des hôpitaux de Bordeaux, et qu'elle a demandé à la réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de nommer deux de ses membres pour l'aider dans ce travail. Une fois le projet arrêté, il serait soumis à la réunion médico-chirurgicale des hôpitaux. Nos plus vives, nos plus sincères félicitations à la Commission Administrative. Cette bonne volonté de s'éclairer auprés d'hommes réellement compétents et seuls capables d'indiquer les améliorations à accomplir, les *desiderata* à remplir, se produit pour la première fois à Bordeaux depuis bien longtemps. C'est un exemple qu'il ne serait pas inutile de montrer à bien des Administrations provinciales. »

E relativamente all'emancipazione, che dissi, dei colleghi militari, mi gode l'animo nel potere affermare che un Decreto Reale

dell'11 novembre 1872 provvede ben assennatamente all'uopo; giacchè pel medesimo Decreto « gli ospedali militari sono posti sotto l'unica Direzione dei medici. Quindi tutte le attribuzioni che sin qui erano esercitate dall' ufficiale superiore degli ospedali militari e di divisione, e del medico dirigente il servizio sanitario degli ospedali stessi sono *concentrate nel medico capo col titolo di Direttore.* L'art. 2.° del R. Decreto è così concepito. « L' ufficiale sanitario Direttore degli ospedali militari di una divisione che ha la direzione tecnica del servizio sanitario negli ospedali stessi, ne avrà pure la Direzione amministrativa e disciplinare; gli è quindi conferita sia riguardo al materiale ed al servizio tutta l'autorità di capo di Corpo. »

« È questa, riferisce la Gazzetta delle Cliniche di Torino del 24 dicembre 1872, e il medesimo vari altri Giornali e lo stesso nostro Bullettino delle Scienze mediche a pag. 461, dicembre 1872, una savia disposizione che toglie un *dualismo* e rende il servizio degli ospedali più semplice, con grande utile dei malati. Sarebbe a desiderarsi che anche negli *ospedali civili* si venisse ad adottare tale sistema pel quale grandemente si *avvantaggierebbero e la scienza e l'umanità.* » E la *Salute* a pag. 793, Genova 8 dicembre 1872 fa conoscere che « attualmente nella nostra ed in altre città d' Italia vigendo attiva lotta se debba o no, anco la Direzione essere affidata ai medici, riesce opportuno il conoscere le recenti e savie disposizioni che in proposito vennero prese circa gli ospedali militari; nei quali appunto, *in omaggio alla scienza ed alla salute dei ricoverati*, è stato stabilito che ai medici debba competere pur anco la *Direzione amministrativa.* »

Per le cose tutte qui in succinto riportate, vedesi quali passi giganteschi abbia fatto il progresso sociale per migliorare le condizioni e la posizione dei medici ospitalieri, e vedesi ancora che il Rapporto compilato dalla Commissione tolta in seno della Società nostra medico-chirurgica non aveva punto peccato in grave esagerazione e che aveva saputo bene preoccuparsi del fine supremo della quistione. Impertanto parmi a giustissima ragione se ne possa indurre giunto il tempo di stabilire le seguenti principali conchiusioni:

1.ª che ogni Azienda ospitaliera deve essere *presieduta* o *diretta da un medico*, e in fama di egregio per virtù e per sapere, al fine di garantire l'esatta e conveniente osservanza la quale non deve mancare giammai fra il Corpo amministrativo ed i sanitari, e per tutelare gli interessi de' poveri infermi. Ciò, notisi poi, torna anche in perfetto accordo a quanto sancisce la *Legge emanata nel 1868* dal Ministero per lo interno. La quale *vuole la costituzione pe' Maggiori Ospedali di un'acconcia Direzione medica*, e ne vuole la compilazione degli Statuti organici. È adunque un principio riconosciuto di buona medicina amministrativa, ed è un fatto di *diritto sanitario* e di sicura attuazione:

2.ª che tuttavia, oltre al Presidente medico, debba far parte delle Amministrazioni spedaliere almeno un non iscarso ed eletto novero dei Sanitarii appartenenti all'Azienda; al fine di comporre un Consiglio direttivo competente e in grado a valutare i bisogni degli infermi, e regolare l'igiene ospedaliera;

3.ª che debbano integralmente farsi osservare le prescrizioni del *Decreto Farini* 10 maggio 1860 e della *Legge* 20 marzo 1865, intorno il numero dei malati da affidarsi ad ogni singolo medico o chirurgo d' Ospedale; numero che non deve giammai oltrepassare i *sessanta* ed essere in massima di soli *cinquanta* infermi;

4.ª che voglionsi di necessità aumentate quindi le Sezioni mediche e le chirurgiche relativamente al numero degli ammalati di ciascuna specie accolti in complesso negli Ospedali;

5.ª equiparati tutti i servigi tecnici; epperò adottato un sistema, e meglio se a turni od intermittente, tutti i medici e chirurghi indistintamente e senza eccezione veruna abbiano il servizio eguale;

6.ª che pel servizio sanitario medico o chirurgico nelle località in cui si attua la riforma, siano preferiti sempre quelli che offrono anzianità di nomina, maggior numero di servigi prestati, e valutatane la entità; che hanno in somma i maggiori requisiti in ordine agli Stabilimenti ospitalieri, ed in ragione dell'utilità da loro arrecata alla Scienza ed all'Arte;

7.ª che ogni qual volta rimanga vacante un posto di me-

dico o di chirurgo primario d' Ospedale, e non si verifichino le giuste circostanze ammesse nell' antecedente conchiusione, chè sarebbe un'offensiva illegalità per chi ebbe nomina e per chi ha già date molte prove di sua attitudine in privato, in pubblico e per lavori messi in luce, allora soltanto debba aprirsi un *concorso per titoli e per esame*, e concederne il posto al più meritevole;

8.ª che sia uniforme in tutto il Regno la Legge che regola ogni singola Amministrazione ospitaliera affinchè abbia una Direzione medica e affinchè sia limitato il numero degli infermi in ogni Sezione, ed affinchè *imprescindibilmente ogni Amministrazione debba avere un proprio Statuto organico*, al fine di non dare luogo ad abusi, a provvedimenti provvisorii, od a parzialità.

Dato termine con queste mie conclusioni alle maggiori essenzialità dell'argomento, m'auguro di raggiungerne lo scopo, il quale è: che presto induca adunque in tutta Italia le modificazioni occorrevoli a perfezionarne le nostre nosocomiali Amministrazioni, sì da sperare che innanzi al riunirsi qui nell'autunno p. v. l'*Associazione medica d'Italia* (obbligata già a trattare lo stesso tema) siane per intero compiuto l'emendamento richiesto dal progresso odierno e m' auguro non sia degli ultimi ad accogliere la indispensabile riforma il nostro Corpo Amministrativo Centrale degli Ospedali, cui so intendere da qualche tempo un'onorevole Commissione per compilare un Regolamento organico, affinchè tutti i medici convenuti possano anche in questa parte riconoscere che la cara Patria mia non rimane inerte nè per virtù d'intelletto, nè per quelle del cuore (1).

(1) Questi studj li raccomandiamo all'Associazione Medica Italiana ed a tutto il Giornalismo medico per la più sollecita attuazione della giusta riforma.

Intorno alla difterite. — *Lettera del dott.* FRANCESCO ANELLI *di Cassano d'Adda, al dott.* ANTONIO ANELLI, *esercente a Mansura in Egitto.*

Carissimo fratello. — *Promissio boni viri est obligatio.* Nel dicembre testè decorso ti scriveva che era mia intenzione fra un pò di tempo di inviarti tutto quello di cui avrei potuto far messe nel campo, non basta vastissimo, ma ognor ampliantesi delle discipline medico-chirurgiche: e siccome m'avveggo che gusterai assai di più quei tratti del mio scritto ove potrò innestarvi o mie idee o fatti miei proprii, così cercherò di esser breve laddove la mia opera si ridurrà a semplice cenno bibliografico. Tu, diletto fratello, meraviglierai in pensando che, circa dopo otto anni di medico tirocinio passati da me nel quasi assoluto silenzio, io ora mi getti alquanto di frequente nel difficile arringo dello scrivere di cose medico-chirurgiche. Eccoti le ragioni di siffatto cambiamento: in primis so di far cosa a te gradita; ho poi degli amici che leggono volentieri le cose che io confido alla stampa, e mi lusingano con dolci parole; infine chi scrive bisogna che, se non lo è, addivenga studioso ed erudito, e l' esser tale giova materialmente e moralmente al medico, massime se condotto, il quale di solito è riguardato come il più meschino ed ignobil essere della famiglia degli Esculapii. Se ciascun medico condotto si prendesse la briga di render pubblico quel qualunque fatto clinico che gli avviene di osservare e che merita esser reso noto, sì per l'interesse scientifico come per illuminare i colleghi; se le autossie si facessero più di frequente e con precisione, quanto lustro ridonderebbe alla nostra scienza, quanti vantaggi si moltiplicherebbero per l'arte? (1). Il medico

(1) Mi si dirà: e come far sezioni cadaveriche se ci mancano locali adatti, mezzi di sezione e perfino il basso personale di servizio, cui a vergogna di certi Municipi, siamo costretti a retribuire col nostro stesso borsellino? E pur troppo è vero, caro fratello! Qui il cadavere non è nostro: qui l' ignoranza è sì madornale e goffa che ci si proibisce di levar un pezzo dalla salma per servir-

non soggiacente a dispiaceri, non avvilito da derisioni, non irritato da sarcasmi, ma, se non divinizzato, tenuto in conveniente considerazione, fornito onestamente di mezzi, possederebbe maggior agio e lena negli studii, dai quali, come anche da vita proba e laboriosa, scaturirebbero per lui stima e guiderdoni, non ommesso che l'umanità pure ne avvantaggerebbe. Vedi che incongruenza? Colui stesso che ti dice: « Voi medici che conducete vita tribolata e molto spesso minacciata per occuparvi delle calamità della nostra schiatta, siete mal compensati e spesso maltrattati: » ebbene alla sua volta in faccia alla società schiva di romper una lancia contro al ciarlatanesimo, non sa por freno alla esosità di coloro dai quali forzatamente dipendiamo, seppure non è corrivo a sacrificare al Dio empirismo, disprezzando l'opera del medico, ricorrendo se fa d'uopo anche alle parole: miracolo, caso, fortuna! Vari medici disdegnano attinger lumi e impinguar la propria suppellettile di cognizioni nuove, giacchè per altre vie, con leggeri disturbi, senza dispendio, liberi di noie e lontani da pericoli, vuoi all'essere assiduo fedel satellite di certe caste, vuoi con flessibil dorso ed eunuca dignità avanti ai cresi, trovarono generosi ma falsi mecenati, i quali se in cuor loro non li apprezzano, li sostengono però, li proteggono, negligentando l'operosità ed il merito. Sarei di avviso fosser per essere obbligatorie le autossie, poichè in tal modo, se qualche volta si sopraccaricherebbe la già onusta bilancia del nostro lavoro, pur tal fiata sarebbero vero antidoto alla pigrizia, e mai sempre fonte di sapere. Entro pertanto a principiar il Resoconto teorico-pratico, incominciando a discorrerti della difte-

cene a scopo di studio; qui le sezioni talora si fanno dal medico, o solo, o ajutato da un rozzo e schifiltoso villano, che ci impaccia e null'altro; talora il settore è costretto a starsene ginocchioni sul nudo terreno perchè manca la bara anatomica; qui lingeria, mezzi di disinfezione, ferri, tutto a carico dell' operatore. Se ad onta di tutto questo il buon volere ed il disinteresse stringono amica mano all'amore dello studio, eccoti un altro inciampo, il tempo, che il più spesso ci vien meno per lo smisurato lavoro, tanto male ricompensato da noi.

rite, come di quella malattia che peregrina fino ad ora per me, ebbi l'agio di osservare e studiare in questo anno e nello scorcio del 72 in forma epidemica qui a Cassano.

Difterite.

> Hic vero de anginæ genere maligno et plerumque epidemico, infantibus, pueris et adolescentibus præ aliis infestissimo, quod a fomite quodam venenato et putrefaciente ad faucies et speciatim ad tunsillas traducto..... sermo a nobis habendus est.
>
> BORSIERI.

La difterite o difteria (da διφθέρα, membrana) o fegarite secondo gli Autori spagnuoli, o angina pseudo-membranosa, od ulcerosa, o garotillo, o scorbuto terrestre, è un morbo contagioso (1) *sui generis*, di rado sporadico (2), più frequente epidemico, che a detta del Niemeyer può essere idiopatico o sintomatico di scarlattina o altre malattie discrasiche acute. Esordisce qual malattia locale; di frequente ti si appresta quando ha già assunto forme generali; si esterna localmente con predilezione alla faccia media e posteriore delle tonsille, alle fauci, alla sneideriana; invade le trombe eustachiane, la cavità del timpano, e talora anche le vie aeree (croup-difterite), sino ai bronchi capillari: alle volte colpisce l' esofago, gl' intestini: come anche l' occhio e ne rammollisce la cornea: alcuni la viddero sulla vagina, io la riscontrai stanziata alle labbra ed all' esterno delle pinne del naso: se sonvi pieghe o soluzioni di continuità, vi si innesta con somma facilità. Era nota agli antichi Aezio ed Areteo, questi

(1) Può trasmettersi anche ai cani, come rilevai dalla storia clinica della epidemia di difterite stesa dagli esimi dott. Nesti e prof. Morelli.

(2) Ne osservai un caso qui a Cassano nell' anno 1869 in un capo-mastro. Come epifenomeno di altre malattie, quale la scarlattina, non ebbi agio di studiarla.

la denominò ulcus siriacum. Nel 1620 Giovanni Battista Foglia ne discorreva estesamente. Brétonneau illustrò la malattia in discorso e la chiamò difterite: vengono annunciati splendidi lavori sulla difteria scritti da Bouchut, Nassiloff, Vest, Ebert, Ehrle, Ricco, Ayr ed altri. Negli ultimi mesi dell'anno decorso i medici firentini Nesti dott. Leopoldo e Morelli prof. Carlo, trattando dell'epidemia di difterite che da dieci anni infestava il bel paese, tessendone una bella ed estesa monografia, chiarirono il concetto eziologico, e stabilita la ratio medendi del morbo già sviluppato, attribuendo a ciascun farmaco indicato il giusto periodo di applicazione ed il vero grado di efficacia, con perspicace intelligenza misero le fondamenta di una cura preventiva. — Come la tosse ferina può intaccare anche gli adulti ed i vecchi, così la difterite, malattia pur essa contagiosa, ad onta trovi terreno più adatto nei fanciulli dai tre ai dieci anni, pure fu osservata anche negli adulti ed assai inoltrati nella mortal carriera, come anche ne' bambini al di sotto dei tre anni, e con forme di fulminea gravezza. Fino ad ora non ho da registrare, nella presente epidemia, che due fatti, ma poco concludenti: cioè un legger mal di gola con arrossamento alla tonsilla destra, da me sofferto mentre avea in cura cinque o sei ragazzi gravemente afflitti da difteria: non son lontano dal credere che le mie sofferenze avessero relazione coll'espormi, che io faceva, a lungo e di frequente all'alito puzzolente de'miei malati, e non basta, coll'aver ricevuto in faccia, negli occhi e fino in bocca degli spruzzi di saliva nel mentre adempiva al difficile astrusissimo incarico della medicazione topica. L'astinenza dal vino e dal fumare per dieci giorni consecutivi, maggior riserva al letto dei piccoli pazienti, ma, quel che io credo che più influì, la mia discreta costituzione e forse innanzi tutto la poca suscettività per tal patimento mi liberarono prestissimo dal dubbio di esser infetto. Un secondo fatto risguarda certa Z. A., madre di due infanti, l'uno di sei anni, di quattro l'altro; morti entrambe per grave difterite; mentre, dopo perduto il primo, essa assisteva affettuosamente e senza riguardo la seconda, venne côlta da leggier difteria, cui guarii con un sol tocco, come dirò in seguito. — La contagiosità della difteria pur

troppo è indiscutibile: in una famiglia vedi raro contemporaneamente, più sovente un dopo l'altro con eguale o diverso grado di gravezza tutti i membri, massime i giovani, pagarle il tributo. Non bisogna però disconoscerne il carattere epidemico: e infatti ho visto sorgerne vari focolai in luoghi di sparati, in individui nei quali, dalle mie solerti indagini, non risultava fosse precessa convivenza o contatto di sorta. Potrà essa farsi endemica? Lo temo assai. Non son lontano dal credere che abbia a gareggiare col vaiuolo nel pullular or qua or là, e nel facile riprodursi in luoghi già stati da essa travagliati. Disperdasi pur il nefasto mio vaticinio; però le ragioni su cui io lo fondo credo che le troverai apprezzabili. Intanto a Firenze e suoi contorni non è scomparsa la difteria dal 62 in poi: qui a Cassano vi fa dimora fino dall'ottobre u. s., lascia intervalli di quiete e poi risorge: ora siamo da cinque o sei giorni senza nuovi casi: continueranno così? Te lo saprò dire in altra mia. Il suo sviluppo è a balzi, intercorrente: a Trezzo però ove di repente installavasi colpendo pel primo ed uccidendo in due giorni un ragazzo di otto anni, figlio del distinto condotto di là, mio diletto amico, la sua durata fu di pochi giorni e non più si riprodusse.

Eziologia.

Eccomi condotto a parlar delle cause, argomento questo assai arduo ed oscuro, abbenchè le diligenti investigazioni microscopiche riflettano su di esso discreta luce. Borsieri fra le cause esterne generali annovera l'*aer calidus et humidus aut praeter morem siccus*, la cattiva alimentazione, i temperamenti cachetici, e come causa efficiente ammette l'*aeris peculiaris constitutio, et fortasse epidemicum miasma.* Egli ripone il fondamento di tutta intiera la malattia in *peculiari malignoque erysipelatis genere faucium et tunsillarum, quod ab acri urentique principio inducitur.* E mal non si oppose, imperocchè, come ti dirò in seguito, è quasi accertato che la difterite, laquale nell'esordire è malattia locale, come è mia convinzione, nelle sue ulteriori evoluzioni divenga generale

e prontamente letale. L'esimio prof. Tommasi accenna al genio epidemico importato e favorito da' venti di nord-est, nella stagione invernale; costituzione epidemica che prescegliererebbe i fanciulli e segnatamente i magri, i mal nudriti, disposti al rachitismo ed all'idrocefalo, figli di genitori tubercolosi, o bambini che vennero male allattati: riconosce una causa specifica virulenta che depositata in un punto dell'organismo, se non vien subito spenta, diventa centro di diffusione a tutto l'organismo, che si ammala secondariamente. Grisolle e Bréton-neau, constatata la predilezione pei fanciulli, la trovan frequente negli ospizi degli orfani, nelle pensioni, in genere in coloro che vivono ammassati in luoghi bassi, umidi e ristretti, come anche nelle caserme. Niemeyer la ritiene malattia di infezione acuta analoga al tifo, e che fa ammalare più di frequente i ragazzi, ma da questi con somma facilità, come accenna Cantani, anche riferendosi alla somma autorità dello Jaksch, si trasmette a chi assiste l'ammalato ed al medico stesso. Nella storia clinica degli esimi professor Morelli e dott. Nesti trovo come loro chiaro apparisse: « *che le condizioni topografiche e telluriche non hanno esercitato manifesta influenza sullo sviluppo e decorso del morbo, e nemmeno quelle sociali, imperocchè si è visto assalire con egual ferocia il mal custodito figlio del povero nello squallido tugurio, al pari di quello del nobile e ricco accuratamente vegliato nello splendido palazzo.* » Il dott. Amerigo Borgiotti, come è riferito nella detta storia, notò la coincidenza dell' imperversare del male coi periodi più umidi, e meglio, caldo umidi delle stagioni. Gli stessi Autori tengono gran calcolo del freddo umido e massime della soppressione della traspirazione, cioè dell' impressione del freddo umido su corpo abbondantemente sudante. Ma è ormai tempo che io ti esponga il mio pensamento sull'eziologia di tanto fatal malore. Qui a Cassano credo che le condizioni cosmo-telluriche non sieno state indifferenti all'ingresso ed alla ostinata permanenza della difterite: le pioggie si avvicendarono con una pertinacia che non trova esempio a memoria d'uomini: non mai si vidder tanto e sì ripetutamente esorbitanti e gonfie l'Adda e la Muzza: buona parte di autunno, il novembre ed il dicembre piovosi: i venti di

scirocco, che di solito (1) fanno risvegliare epidemie di croup, tosse ferina, morbillo, dissenteria, bronchiti nei fanciulli, si avvertirono nel mese di novembre, appunto allorquando ebbimo molti casi di difterite. Qui a differenza di quello che narrano nella storia succitata gli esimi prof. Morelli e dott. Nesti, il male incolse a preferenza ai fanciulli abitanti sucidi ed umidi tugurii mal riparati, mal ventilati, oscuri o siti in località ove sonvi perenni pozzanghere; furono con predilezione infestati quei ragazzi, abbenchè robusti, che troppo liberi o meglio derelitti, a tempo piovoso, scalzi i piedi, mal nutriti (ben s'intende), peggio vestiti, si trastullavano tutto il giorno per le vie e per le piazze: i ragazzi a pelle fina, a guance rosee tumide cadenti, con bionda capigliatura, labbra sporgenti, ciglia soverchiamente lunghe, ventre voluminoso, gambe sottili e fiacche, furono crudelmente malconci. Se poi arrogi che ben poco utile riparo si pose all'invadere ed insevire di sì inesorabile calamità, facilmente ne trarrai la illazione della diuturna di lei permanenza (anche allorquando cessarono le probabili cause esteriori) fomentata ed invigorita dai convegni, dalle congreghe, dal rilascio dei cadaverelli nelle famiglie, dai trascurati sequestri, dalle obbliate disinfezioni, dall'abolizione di ogni idea di igiene e di pulitezza sì individuale che pubblica, dal mostrarsi sordi o increduli ai consigli del medico che decanta una generale profilassi. Pur troppo è così, che cioè, da certi Municipi si vegga sciupar vistose somme per opere di estetica o per procacciar delle agiatezze (le quali tornan a conto a uno o più membri del municipal consorzio e non servono pel bene pubblico), e pochi son gli illuminati che, si prendan pensiero della sanità e prosperità pubblica. Chiaro emerge ancora perchè coll'andar del tempo anche la classe agiata pur essa sia stata visitata dal dominante malore. Bisogna, tornando all'argomento delle cause, persuadersi pertanto della non dubbia efficacia delle stagioni, delle condizioni atmosferiche, dei temperamenti, e delle circostanze economico-sociali, al trasporto, alla vivificazione, diffusione ed al mantenimento del quid virulento procreante la difteria. Che è adunque

(1) Come occorsemi di notare anche a Soncino.

questo primo ed unico movente di tanto disastrosa calamità? La microscopia è la fedele guida che ci istruisce in queste ricerche: stante poi il trovarmi poco versato in fatto di studi microscopici, e il dover servirmi di un meschino microscopio, ho poco o nulla di mio da annunziarti, ed occuperò la lacuna riportandoti quanto rilevai nella Storia suaccennata. La pseudo-membrana è una sostanza proteica, costituita quasi intieramente di fibrina animale: sonvi in essa degli elementi che somigliano a sporule vegetali. Il difterismo è malattia parassitaria: è una crittogama chiamata alga ramosa articolata, così denominata dal prof. Atto Tigri, che pel primo la scoperse, quella che origina la malattia in discorso, e la quale pertanto a guisa del mughetto sarebbe di natura vegetale.

Sintomi.

La sindrome che raccolsi dai miei ammalati non offre che varietà di grado ne' suoi particolari. Iniziando la sintomatologia della difterite, ti faccio avvertito di una vieta consuetudine di questo paese, e cioè di non far mai capo al medico se non a malattia avanzata, e talora prossima ad uccidere l'ammalato. Ti dissi già che è mia convinzione che la difteria cominci malattia locale, ed indi diventi generale; di leggieri capirai che modificato l'organismo nei primordi del patire, si è raggiunta la metà del cammino inverso la guarigione. Ma costì quella malaugurata manìa di curar vermi, e di veder, in tutte le malattie de'fanciulli, elminti o febbri verminose (1), lusinga i malaccorti parenti, i quali fanno ingoiar per vari giorni alla lor prole olii e sciroppi con polveri antielmintiche,

(1) Idea questa radicatissima qui da noi, suscitata, e quel che è peggio, tuttodì ancor tenuta viva da certi medici. Io credo che meco sarai convinto che lombrici non si sviluppano in noi (toltone rarissime eccezioni) che dopo lo slattamento: eppure si dura somma fatica e si getta fiato tutto giorno a persuader mamme e balie che non son i vermi che sostengono la malattia, ma semplice saburra gastrica, o più spesso bronchiti, semplici o specifiche, o bronco-pleuriti, o altro di peggio.

e intanto inesorabilmente il tempo utile per la cura iugulativa sen va, il male precipita, e l'esosa Parca tronca il filo di una vita ahi! troppo poco vissuta. L'inizio della malattia, anche in chi sarà per essere prontamente fatale, è subdolo, iugannatore; s'atteggia a leggerezza; offre lusinghiere forme di debole angina, e talora solo di gastricismo ab ingestis: anzi nei primissimi tempi manca fino il mal di gola, non è reperibile la febbre, i parenti quasi si rifiutano ad assoggettar il loro piccino all'esame delle fauci; epperò, se tu insisti imperiosamente fin d' ora, rinverrai in detta località dei segni che ti metteranno in guardia. Sui miei ammalati quasi mai arrivai in tempo di studiare l'esordio del male, tanto più che non ebbi a curare adulti affetti da difteria. Esso è caratterizzato di solito da malessere, sopportabile mal di gola, radi colpi di tosse, ora secca, ora umida, talvolta contemporaneo un poco di gonfiore alle regioni parotidee, in seguito leggera febbre vespertina, aumentata la secrezione delle nari e della bocca. Sarà forse da addebitarsi a poca attendibilità per parte dei malati e dei parenti se talvolta sembrò che l' irrompere del male fu issofatto repentino e grave, senza precedenti. Il fenomeno più saliente e più precoce è di solito il mal di gola, con alterazione poco sentita della funzione corrispondente, a tal modo che deglutiscono con discreta facilità. Il più de'miei ammalati si presenziavano alla mia prima visita coi seguenti sintomi: il bambino pochi giorni avanti, dopo aver molto giocato, ed aver abbondantemente sudato, esposto a vento ed acqua, nudi o mal riparati i piedi, accusò indisposizione generale e lamentossi di mal di gola; in qualcuno concomitò la febbre, in altri nò; poco appetito, sonno disturbato, irrequietudine. Questo quadro più o men mutilato e talora corredato di ampollose futilità lo fanno i genitori. Colla semiottica trovi un ragazzo di varia età, di solito dai tre ai sei anni, che può esser anche robusto, che promette bene, ha fisionomia regolare, se eccettui un pò di asimmetria nel volto per rigonfiamento ad una regione parotidea, oppure un soverchio allargamento della faccia per turgore bilaterale dietro i condili d'entrambe le mascelle; lo trovi, se al mattino, leggermente febbricitante, se al vespro con polsi frequenti, celeri, ma poco

resistenti e con variabile aumento di calore: l'occhio vivace e bello, l'intelligenza integra: talora hai un paziente loquace, ma il cui accento è spesso chiaramente nasale: talora tardo nelle risposte perchè discretamente ottuso di udito: non ha affanno di respiro: le labbra alquante secche; dalle nari geme una mucosità viscida e verdognola: la lingua color roseo-carico ai lati, nel mezzo è impaniata e coperta di un indumento uniformemente biancastro (e non picchiettato di rosso come si osserva spesso nei fanciulli che veramente soffrono di elmintiasi). La mucosa della bocca è in istato naturale: talora le gengive con bordi di color rosso e facilmente sanguinanti. Alle fauci ti si presenta una o tutte e due le tonsille a superficie irregolare, come se fosse stracciata; il coloramento è vario secondo i periodi e il grado della malattia, e perciò puoi trovare la mucosa semplicemente arrossata, e lo è maggiormente nel centro della glandola, e va sfumando verso la periferia. A tale stato partecipa qualche volta anche l' ugola e il rimanente della retrobocca: l' injezione in alcun caso è fortissima, presentando variazioni dal rosso scarlatto al porporino. Attentamente osservando spiccano dei punti bianco giallicci o bianco cinerei: sono il preludio delle imminenti pseudo-membrane. In altri casi addirittura alla prima visita scopri la membrana bella ed ordita che occupa con predilezione la faccia mediana e posteriore delle tonsille: la concomitano fenomeni che ti fan arguire la presenza delle placche anche nella sneideriana; questo è il caso dal Trousseau contrassegnato come pericoloso. Una volta avvenuta l'essudazione e quindi la formazione delle pseudo-membrane, queste ponno invadere varie regioni limitrofe, e le viddi organizzarsi anche alle commissure labbiali. Col diffondersi della crittogama, la febbre in alcuni assume gravi forme di setticoemia: in tutti fuvvi remissione al mattino con esacerbazione serotina; nei casi peracuti, mentre da un lato vedi declinar la febbre e quasi scomparire, dall'altro lo stato tossicoemico toccar il sommo dell'acuzie ed uccidere in poche ore l' ammalato: il polso si fa piccolissimo, impercettibile e di una straordinaria frequenza; gli estremi sono algidi; le guance ieri solo roseo-vermiglie fannosi pallidissime, giallognole; e lematosa la faccia,

facile la rinoraggia, e talora la broncoraggia: il sangue che ne risulta è atro. La tumefazione che simulava gli orecchioni scomparsa, e invece turgidi il collo e talora la parte antero-superiore del torace; il bambino è apatico il più spesso, dormiglioso, qualche rara volta sveglio ed inquieto, non vuol star a letto, ed insiste per esser trasportato in braccio qua e là. L'appetito scomparso affatto e son già due o tre giornate che non v'è mezzo di invogliarli a prender nè cibi, nè bevande, nè sostanze le più care ed avidamente desiderate dagli esseri di tenera età. In taluni osservi il vomito, qualche volta defatigante. L'alvo di solito è chiuso, le urine scarsissime e rosse, è difficilissimo poterne raccogliere qualche goccia; son frequentemente albuminose. Dalle nari fluisce molta mucosità, come dalla bocca; l'alito è fetentissimo, al punto da nauseare ed allontanare anche le madri le più affettuose. Finalmente l'attossicamento coadiuvato dall'inalazione pon fine a malattia di breve durata e i piccoli pazienti muoiono come asfittici. Mi sembrò che in quelli in cui la febbre era moderata sebben continuata per varie giornate, il parassita arrecasse minori danni: può darsi che ciò fosse perchè il fungo era in piccole proporzioni, o divenne tale per la pronta opera del medico, o perchè l' individuo era dotato di poca facoltà assorbente, o fors'anco la febbre, questo processo riduttivo, non associato all'adinamia, abbia concorso ad uccidere il microfito o ad eliminarlo. In un fanciullo della Cassina Colonella viddi contemporanea al processo difterico un'eruzione rossa a tutta la pelle, in forma di tante punteggiature, assai pruriginosa, che durò il 4.° e 5.° giorno della malattia e scomparve al sopravvenire di abbondanti sudori: questo fanciullo superò una grave difterite coi soli rimedi interni e colla scorta delle suffumigazioni di zolfo, e non m'illudo, più di tutto per l' aiuto dei validi poteri fisiologici (natura medicatrice). Se la malattia dovea terminare con esito felice, il miglioramento appariva rapido e continuato: l'ammalato torna ad appetire avidamente cibi e bevande, cerca trastullarsi, parla chiaramente, e le sue fauci tornan al color normale in pochi giorni. Io non riscontrai nei miei ammalati che queste due terminazioni diverse dalla normale. Certo Pelucchi N., bambino guarito da grave

difterite, ammalava dopo sei giorni di benessere per pneumonite nota e soccombeva tosto. Certa Sirea N., bambina guarita pur essa da discreta difterite, dopo due giorni di completa convalescenza assalita da croup periva. A questo punto mi incombe di tenerti parola della possibilità della reinfezione. Un individuo già stato preda di difterismo, può andarvi soggetto la seconda ed anche la terza volta: così la storia. Infatti chi possiede in sè la poco gradita e proficua proprietà del mefitismo, cioè di aver organi che si prestano ad accogliere, non basta, ma anche ad alimentare e far vegetare il neofito o i neofiti, niente di più facile che vivendo in atmosfera ove trovansi sospesi i germi della crittogama, aspiri e torni a possedere entro sè il nefasto ospite parassita. — Tu, diletto fratello, che mi hai, fino dalle prime linee di questo mio scritto qualunque, sentito sentenziare circa i caratteri naturali della malattia, che ci occupa, cui io affermai locale al primo apparire, per diventar quasi sempre generale nelle ulteriori evoluzioni, e che stimmatizzai sostenuta da un microfito, appoggiandomi alle deposizioni di illustri micrografi, ti aspetterai di certo che io adduca ragioni più estese e fondate per sostenere le cose asserite. Io sostengo che la difteria nasce locale per compire il suo ciclo diventando affezione generale; quindi non è come il tifo nè come il vaiuolo, che esordiscono necessariamente generali, influenzando a dirittura il totale della compage organica, e aspettando a far mostra di sè sol quando questa è interamente influenzata. Infatti i pronti soccorsi terapeutici diretti a distruggere i primissimi germi del fungo, talora jugulano la malattia o per lo meno servono a cangiarne l'esito da fatale in benigno. Oërtel e Nassiloff istituirono studi ed esperimenti di chirurgia comparata, dai quali risulta indiscutibile che la difteria è affezione che nasce locale e indi addiviene generale. Inoltre puoi star certo che nel suo esordire, come si potè rilevare da molte persone intelligenti adulte, non dà altro disturbo che il semplice mal di gola, e perciò l'economia non compartecipa in quel periodo al patimento dell'organo affetto. Si è veduto in famiglie ove dominava la difterite che individui in apparenza sani, e che per nessun nonnulla lamentavansi, avean già in sè i primi

rudimenti della malattia, la quale in seguito si sviluppò regolarmente: questi esseri erano ammalati e non sapevan di esserlo, e ciò perchè l'affezione primitivamente locale apportava con sè quasi nissun disturbo, o questo era sì lieve e sempre circoscritto a sì piccolo spazio del nostro corpo, per cui l'individuo non se ne dava per inteso. Chi in relativo breve spazio di tempo ha un'abbondante secrezione pseudo-membranosa, soggiace più prontamente, e i fenomeni adinamici sono in esso più alacremente aggravantisi e quasi ipsofacto mortali. In coloro nei quali la cura distruggitrice delle pseudo-membrane fu tardiva od imperfetta, o non potè generalizzarsi a tutte le parti da esse occupate, la malattia è sempre più grave e con somma facilità micidiale. Annientando precocemente i germi del male quando son pochi, non che la diffusione su altre mucose, si evita l'intossicamento generale; ed ecco che tale pratica dà ognora felicissimi risultati: se la cura locale è procrastinata o non regolare, o non generalizzata, ecco favorito lo sviluppo prodigiosamente celere del fungo, ecco non tardi a manifestarsi più o men imponenti i sintomi di adinamia, ecco centuplicati i depositi del male, ed inesorabile l'esito letale. La cura fiticida, preventiva, locale e generale, e il trattamento vario diretto a distruggere l'essudato fomite di infezione, la cura antizimotica o antiparassitica, generalmente ora in uso, non che i reperti micro e necroscopici, son criteri abbastanza validi per assicurarci circa la natura vegetale della difteria.

Diagnosi.

Ogni difterico ha tale aspetto che, appena vedutolo, ne stimmatizzi tosto lo stato, ne indovini primo ictu il genere di patimento: la diagnosi pertanto non riesce stentata, massime quando domina un'epidemia: non è difficile però che i casi forieri di questa, in principal modo se leggeri, traggano in errore il medico e non lo pongano in guardia contro sì terribile avversario. Nelle attuali circostanze sarà sempre a lodarsi colui che anche a lievi sintomi opponga energico trattamento igienico, topico, ed interno. Trattandosi di case non funestate antecedentemente, si terrà calcolo delle vicine lo-

calità libere o infette, della vita pregressa, delle abituali tendenze ad ammalare di questo o quell'altro genere di affezioni : poi in prima linea l'ispezione delle fauci e delle nari ; saper valutare il mal di gola, la poca tosse, la voce rauca gutturale ; indi visitare il collo ed il petto : cimentar le urine : studiar attentamente la febbre, le forme adinamiche e tossicoemiche. Nella diagnosi differenziale fra croup e difterite avrei materia per diffondermi assai : ma in pensando al carattere più pratico che teorico del mio scritto, e considerata che la questione è di maggior pertinenza della cattedra che non della clinica, dirotti in breve quello che penso intorno questo scoglio o meglio labirinto. Per taluni è un andirivieni , si confonde e si conjugano croup e difterite con somma facilità. Intanto comincio dal dirti che se al Brétonneau piacque trovar simili e quasi confondere la natura del croup con quella della difterite , io azzardo un dubbio su di ciò , fondato questo non sulle eccezioni, perocchè *character unus non facit genus* dicea il nostro Balsamo Crivelli , ma sulle esplicazioni solite e generali. A monte la sinonomia , che risulterebbe dalla traduzione delle parole crup e διφθερα ; entrambe significano membrana : ma tu ben sai che più che a dinotare la vera essenza del male, servono come distintivi convenzionali. Anche l'opinione del Trousseau collima con quella del Brétonneau, e so di aver letto qualche lavoro italiano improntato delle stesse idee. Io non son da tanto per pormi in lizza con sì grandi celebrità ; son certo però che ti tornerà gradito sentire il perchè delle mie divergenze. Le qualifiche del genio epidemico, la sede prediletta , abituale , quasi direi costante , i responsi del microscopio, la sintomatologia presa sinteticamente e analizzata nelle sue parziali fasi, le resultanze necroscopiche, infine i postumi nella difterite, sono del parere, possano se non assolutamente confermare il mio asserto, almeno impedire che ad occhio chiuso ci abbandoniamo nella credenza de' sommi sopra nominati, che cioè croup e difterite in fine sieno l' egual cosa. Sarò però con te nel credere che sieno consanguinei, che possano affratellarsi , e in questo ultimo caso credo più frequente la complicazione di croup a difterite che di difterite a croup ; mi spiego : in una epidemia di difterite assisterai

con frequenza e facilità individui affetti da croup-difterite così detta; e opino invece che nelle invasioni di laringiti croupali non sia tanto facile il constatare una consociazione di forme difteriche colle terribili loro filiazioni. Io ho sommo bisogno e volontà di imparare e pertanto, esposto il mio modo di vedere, aspetto dalla tua saggia erudizione il consenso, o la confutazione alle mie asserzioni. Noi medici pur troppo siamo schiavi di frequente di idee preconcette, ed io che non mi credo esente da tal vizio, chinerò il capo alla tua collaudazione che è quella della scienza e dell' esperienza. Tornando all' assunto, non possiamo noi concedere una coesistenza di due costituzioni epidemiche, apparentemente una dall' altra divergenti, ma affini se non simili nella natura. Eppoi non sonvi casi sporadici di croup o di difterite anche quando non dominano altre epidemie?

Decorso.

Questo è rapidissimo, tanto nel caso di terminazione in bene, come se la malattia sarà per essere fatale. La durata massima è dai dodici ai quindici giorni. Alcuni miei ammalati perirono in meno di due giorni, ma rimontando a quanto dissi sopra, che cioè la mia osservazione cominciava di solito dopo un giorno e talora più dall'esordire dell'affezione, puoi trarne il criterio che nei casi gravissimi occorsimi, la difteria causò il decesso in soli tre giorni circa. È certo che un decorso così rapido potrebbe *a priori* far credere ad una malattia di infezione acuta: ma riflettendo che lasciata libera di sè l'alga si moltiplica con prodigiosa alacrità e per la via del sangue invade con incredibile prontezza tutto l'organismo, ecco che tu chiarisci il concetto della subitaneità e della fatalità delle forme generali. Come il microfito arrivato ad inquinar il sangue e quindi l'organismo, induca la setticoemia colle alterazioni corrispondenti del sangue, colla paralisi del cuore, ecc., si potrà saperlo alloraquando sarà nota la natura intima del terribile parassita. Io assomiglio questo genere di malattia a quella prodotta dalla trichina spiralis, morbo eminentemente locale da principio, e in seguito necessariamente

letale per l' infinità de' focolai che germogliano dappertutto. La difteria ha molta affinità colla pustola maligna e il carbonchio, per il modo di principiare ancor qui circoscritto di solito ad un sol punto della umana economia, e per la guisa con cui sì terribile malore compie la luttuosa scena.

Esiti.

Del modo di terminare della difterite ho già toccato altrove, ora lo dirò più estesamente. Pur troppo in più della metà de'miei piccoli ammalati l'esito del malanno fu la morte pronta, e avvenuta in qualche caso anche colla sintomatologia del croup, il più di frequente come succede negli acutissimi avvelenamenti miasmatici, zimotici. Alcuni pazienti sembrano morire per sincope, altri per asfissia. Nello stadio preagonico son rade a manifestarsi le forme convulsive della faccia e delle membra: le osservai in un solo de' bambini che furono da me curati e che perì dopo due giorni di perfetta astinenza di cibi e bevande. Se il male volge a guarigione, il piccolo paziente cerca tosto del cibo: quella ostinata e completa anoressia, quell' assoluto rifiutar qualunque sostanza solida o liquida, che ha la sua ragion d'essere o nell'infezione generale, o nelle lesioni organiche dello stomaco e delle intestina, e che, come ben comprenderai, torna in formidabile aiuto all'adinamia, cessa finalmente, e, dirò quasi, bruscamente, e di pari passo cessa onninamente la febbre, e si dura grande fatica a trattener d' avvantaggio i piccoli ammalati in letto: lasciato questo anche troppo precocemente, i miei piccoli pazienti non ne ebbero svantaggio, ma la guarigione proseguì e rapidissimamente raggiunse il grado completo. Se sempre fosse così, la storia della difteria avrebbe una pagina consolante in mezzo a numerosissime segnate a lutto: ma pur troppo anche a questo punto del male possono emergere svariate lesioni di spettanza del sistema nervoso, assumenti forme più o meno gravi; talora sebben rare volte letali, nel più dei casi il pronostico è favorevole, e anche questi postumi cessano in breve lasso di tempo di travagliar un'esistenza a mala pena

salva da intensa difterite (1). Ti intratterrò pertanto sulle paralisi difteriche riportandoti quanto dagli altri venne osservato, giacchè io non ebbi opportunità di rilevarne in nessuno de'miei difterici. Sorgono esse anche durante la malattia e di solito fra l' ottavo e il trentesimo giorno, dopo superata la stessa e possono perdurare per settimane e mesi: negli individui giovani durano più poco: nella generalità la loro durata oscilla fra uno e sei mesi. Queste affezioni furono descritte anche in epoche remote: infatti ne tratta il Severino discorrendo dell' epidemia del 1618. Le paralisi possono esser locali e la più frequente è quella della gola (disfagia, afonia), e possono essere generali. Prime ad esserne colpite sono le località ove risiedettero o tuttora giacciono le placche pseudomembranose, e da questi punti si irradiano ad altri più o men lontani, stretti in lega con quelli mediante i fili nervosi: naturale quindi la illazione che esse sono periferiche di origine. Si danno paralisi di moto e di senso, abbenchè il Niemeyer avverta che talora si fa intorpidita la funzione motrice ed esaltata la sensoriale, cioè che avvenga iperestesia: può esser tolta anche la sensibilità dolorifica. L' affezione indotta nei nervi dal difterismo, lede una o varie delle loro funzioni: io credo apporti dissesto materiale, e da periferica può addivenir centrale per la diffusione, il trasporto dai rami al tronco di quel quid che perturba il parenchima e quindi l' azione nervosa. Le paralisi susseguitano anche le difterie benigne: pare sieno antecesse da uno stato ischemico o almeno oligoemico: possono esistere contemporaneamente all' albuminuria, ma non hanno con questa nesso genetico. Il reperto necroscopico dei nervi affetti è il seguente: guaina nervosa intatta, ma vuota di polpa nervea e contenente globuli grassosi, alcuni allungati, taluni con nucleo; sotto il nevrilema poi moltissime granulazioni simili a quelle di focolai di rammollimento cerebrale. Nei muscoli vi è atrofia. I sintomi sono: voce di pulcinella, sonno rumoroso, russante, facile il reflusso

(1) Qui non vado d'accordo col Niemeyer, il quale afferma che il pronostico in tali casi è in generale funesto. Una sola stregua non vale per tutte le epidemie.

per le narici dei fluidi ingerentisi, e facile la loro penetrazione nella laringe per mancanza di fenomeni riflessi: disturbi della facoltà visiva (tanto nei muscoli che nell'apparecchio di accomodazione: strabismo, diplopia, amaurosi) e auditiva, raffreddamento negli arti, debolezza, facile stanchezza da paresi; forme paralitiche rassomiglianti all' atassia locomotrice del Duchenne, cioè torpori, formicolii, incertezza di moto, vacillamento (l'ammalato non avverte il terreno) e indi paralisi. Paralisi cardiaca e quindi sincope e morte: paralisi dei muscoli della respirazione: qualche caso di mutismo. Le facoltà nervee più frequentemente e gravemente intaccate sono la tattile e la dolorifica. Eccoti, caro Antonio, la geremiade di mali inerenti o filiati dal processo difterico.

Anatomia patologica.

È mia intenzione esporre a capo di questa parte quanto venne notato da altri nelle molteplici sezioni cadaveriche eseguite sui decessi per difterite; ed in calce ti narrerò quello che riguarda la mia pratica. Fu marcata nel generale una peculiar lentezza a svilupparsi i segni precursori di putrefazione, per cui varie sezioni praticate più di 30 ore dopo morte appalesarono cadaveri in cui il disfacimento era appena incipiente, e nota che tali rilievi compievansi nel mese di aprile, maggio e giugno: talora la nutrizione generale era discretamente ben conservata, qualche volta però la salma era scarna e deperita: la pelle è ognor qualificata pallida, cerea, terrea. *Capo*: quasi universalmente una cospicua injezione dei vasi meningei e cerebrali data da sangue venoso atro e disciolto, di cui son ripieni anche i seni cerebrali: frequente la sierosità nelle trabecole della pia madre; i ventricoli il più spesso asciutti: qualche rara volta rammollimento di certe porzioni della polpa encefalica. *Collo*: esternamente rigonfio ed appianato: connettivo della regione del collo iniettato, opaco, denso, talora edematoso: le glandole linfatiche, le sotto-mascellari, le parotidi in genere ipertrofiche color violaceo, ricche di sangue cruorico: offrono talora qualche punto giallo per metamorfosi caseosa: muscoli del collo echimotici. La mucosa faringea

tumefatta color cupo vinoso, a quando scevra di membrane, a quando invece in parte o in totalità cosparsa di placche membranose bianco-grigie, o giallastre, o brune, facilmente o no distaccabili: talora indizi di gangrena. Le amigdale di solito profondamente ulcerate, corrotte; sulla loro superficie distinguonsi alcune volte le membrane, ma come interrotte, a tappi, assai aderenti: la parte di parenchima, superstite, friabile, color rosso cupo: alcune furon vedute ipertrofiche e simili nella struttura ai sarcomi midollari: si scoprirono in loro, ulceri crateriformi e qualche ascessolino. In quelli morti per paralisi dopo più di un mese di malattia, fu veduta la mucosa faringea, pallida, umettata da muco-pus; cicatrici sulle amiddali: gangli cervicali alcuno rosso-cupo, altri bianchi giallognoli polposi. La sneideriana presentò pseudo-membrane grosse più di un millimetro, opache, che si staccano facilmente, che si adattano, si modellano sulle anfrattuosità della parte, picchiettate di sangue nella loro faccia interna: la mucosa è intensamente arrossata, tomentosa, rammollita, abrasa in vari punti e facile a dar sangue: in alcuni cadaveri a siffatte mucose non trovaronsi addossate le membrane: queste arrivavano in certi casi fino a livello del foro dell' antro d' igmoro: in singoli cadaveri la sneideriana era tumida, vascolarizzata e cosparsa di muco-pus. Nei cadaveri di coloro che soccombettero alle paralisi difteriche si reperì nessuna membrana difterica, la mucosa era pallida ed inumidita da muco-pus. Le pseudo-membrane rinvennersi anche nelle trombe d'Eustachio, e fu anche veduto questo canale pieno di pus, come si osservò in una sezione una raccolta marciosa nella seconda cavità dell' udito con lesione della membrana del timpano. Il tessuto connettivo limitrofo ai grandi vasi e ai più cospicui tronchi nervosi del collo fu trovato alcune fiate normale, ma in varie necroscopie fu riscontrato assai iniettato: il neurilema del pneumogastrico, del glosso-faringeo ed ipoglosso, e il ganglio cervicale superiore del gran simpatico, presentò spesso una marcata vascolarizzazione. In quelli resi vittima delle paralisi difteriche il cellulare circondante i nervi è arrossato, opaco, più fitto e consistente del normale, molti vasellini sanguigni serpeggianti sui nervi del collo e massime

sul pneumo-gastrico. — Sulla mucosa della laringe, trachea e dei bronchi non appalesaronsi in alcuni casi le note placche, e si vidde la mucosa appena injettata leggermente nella plaga laringo-tracheale, normale quella dei bronchi: si sezionarono però cadaverelli in cui appariscono le membrane nella laringe, trachea e bronchi fino ai minimi canalicoli aerei, oppure limitate a sola laringe, trachea e bronchi o ad un bronco solo: queste false membrane avean quivi i caratteri di un essudato fibrinoso, sottile e facilmente staccabile, e la mucosa sottostante leggermente arrossata e tumida, talora color vinato cupo: la mucosa della laringe e trachea in alcuni fu trovata assai consistente, punteggiata di rosso e affetta da escoriazioni. *Petto*: le pleure talvolta asciutte e sane, talora iniettate e con versamento pleurico variante dai 4 ai 300 grammi. I polmoni furon trovati quasi sempre zeppi di sangue piceo color di prugne, offrenti talora dei lobi epatizzati, e degli infarti emorragici: il loro coloramento oscuro paonazzo. Pericardio talora iniettato, spesso contenente poca sierosità. Cuore il più spesso fermo in diastole e pregno di sangue atro, qualche volta pallido, flaccido, con coaguli più fibrinosi che cruorici. In cadaveri di coloro che furono estinti dalle paralisi difteriche fu osservata legger injezione della trachea, in uno si rinvenne anemica la mucosa della laringe, e color rosso fosco quella dei bronchi: asciutte o contenenti poco siero le cavità pleuriche: polmoni a color rossastro, ma soffici: poco siero nel pericardio; cuore rilasciato ed occupato da sangue nero disciolto. *Addome*: qualche volta poco siero nel peritoneo, e questo arborizzato a chiazze: glandole meseraiche ingrossate e ricche di sangue liquido piceo: sulla mucosa dello stomaco e delle intestina non sempre spazi di vascolarizzazioni e muco bigiognolo e tendente al color lavagna: glandole del Peyer tumefatte, ulcerate: vari lombrici: nell'intestino crasso i follicoli solitari talora prominenti a forma miliarica, talora ulcerati: bile crocea nell'intestino e nella cistifellea: fegato normale, solo straricco di cruore: milza a dimensioni ordinarie e molto consistente. Reni ora iperemici, ora pallidi, con degenerazione grassosa. Urina raccolta dai cadaveri albuminosa. I vasi venosi del ventre zeppi di sangue nero disciolto. Col

microscopio si trovarono granulazioni splendenti di ignota natura nel sangue, fegato, milza e reni. Si constatarono bacteri nel sangue, fegato, e reni. In quelli morti per paralisi difteriche viddersi arborizzazioni sulla mucosa gastro-enterica: glandole del Peyer iniettate, voluminose, infiltrate, color grigio giallognolo, in alcuni appena rilevate: innalzamento sulla mucosa a forma miliarica dei follicoli solitari nell' intestino crasso: glandole meseraiche, ipertrofiche, iperemiche, rammollite: fegato ricco di cruore: milza rosso cupo indurita a dimensioni normali, una volta pallida. Reni molto iperemici, consistenza e volume normali. Urina mancante, o se ve ne son tracce, si mostra albuminosa. — Eccoti pertanto in succinto il reperto necroscopico di circa venti autossie riportate dagli esimi dott. Nesti e prof. Morelli. Ora mi accingo ad esporti quel poco del mio che ho potuto a stento e con sagrificio raggranellare. Che significa, tu esclamerai, questa parola stento? Circa, la parola sacrificio, pazienza! So farmene ragione ricordandomi dal principio di questa lettera..... Or bene, caro fratello, se è poco quello che mi riguarda circa l'anatomia patologica, devi addebitarlo alle mie gravi occupazioni, ma sopratutto alla fatica somma che durai onde persuadere i parenti a permettermi l' autossia: quasi nessuno accondiscese, il maggior numero furono muti a tutti quanti i miei considerando, anche i più ingegnosi ed arguti, diretti allo scopo di ottenere la desiata concessione. Accontentati pertanto di questa sola storia:

Ratti Giovanna era una ragazza di nove anni e sette mesi, bene sviluppata, troppo precocemente operaia; vien portata a casa il giorno 29 dicembre 1872 dallo stabilimento di filatura dal vicino paese Fara d' Adda. Avverti che durante le feste natalizie ebbi a curarne la sorella più giovane, che felicemente risanava in seguito ai tocchi sulle tonsille colla spugna imbevuta di soluzione alcoolica di acido carbolico. La miseria, il sommo bisogno, l'ignoranza, fecero sì che la infelice futura vittima stanziasse a Fara fino a chè la gravezza del male distoltala dal lavoro costrinse il padre a recarla da quel paese a Cassano (sotto dirotta pioggia, in braccio, senza ombrello) ove appena giunta la viddi. Ed eccone il succinto *status prœsens*: un corpiccino da ra-

gazza intirizzito dal freddo e dalla pioggia, giacente a letto non ancora sciolta dagli indumenti umidi che coprivanla durante il viaggio: faccia sparuta, pallidissima, non gemizio nè di saliva dalla bocca, nè di muco dalle narici, apatia mortale, irrigiditi gli stremi, polso filiforme, assenza completa della febbre: i parenti, la malata stessa restii a permettermi investigazioni. Io per lo stato generale e per certi dati speciali già persuaso dal tutto insieme trattarsi di gravissima difteria e di individuo sacro a vicinissima morte: si amministra qualche cosa per eccitarne la depressa vitalità, ma indarno, perchè la piccola ammalata si rifiuta a tutto, e la mattina seguente succede l'interito. — Sezione 27 ore dopo la morte: *Capo*; callotta ossea che in corrispondenza del piccolo bregma offre un punto assottigliatissimo: la pia meninge e l'aracnoide con vasi venosi pieni zeppi di sangue nero, cruorastro, assai fluido: forte turgidezza dei seni: rigonfio e duro il cervello per sovrabbondanza di sangue atro: asciutti i ventricoli, circa cinque grammi di siero citrino alla base del cervello. Ablata la mascella inferiore, riscontro: gengive normali pallidissime, denti bianchi e sani (1), palato sano, lingua asciutta coperta da intonaco biancastro; velopendolo retratto, raggrinzato, quasi scomparso, ugola lunga un centimetro circa, appiattita nel senso laterale, claviforme, atrofica, rigida e che presenta i caratteri che ti annunzierò parlando delle tonsille: queste non fanno grande sporgenza all'infuori, anzi sembrano distrutte: puzzano orribilmente: son coperte da una sostanza bruna, friabile, hanno una superficie irregolare con prominenze ed avvallamenti, anfrattuosa; si scorgono delle picchiettature biancastre; raschiandole, geme nero cruore; l'intonaco della glandola è appiccaticcio e

(1) Cosa rara qui da noi, chè i fanciulli non hanno ancor terminata la dentizione che son affetti da carie. Ti puoi pertanto fare un'idea di quello che sarà per essere all'individuo addivenuto padre o madre. Qui alle falde della ridente, ubertosa ed attraente Brianza, le cui nutrici son tanto ricercate, e, da quei del blasone, splendidamente pagate, sarebbe vano esiger quel requisito, su cui tanto insisteva il nostro professore Lovati, la bianca, integra, adamantina dentatura. Alle forme di robustezza spigliata e vegeta, a carnagione sana e fiorido aspetto, fa cattivo riscontro la doppia arcata che non offre che la semplice porta di entrata, e malconcia pur essa assai di frequente: mancano i molari o son in piccol numero ed ammalati, e danno non di frequente un alito poco aggradevole. Qui la dentistica è poco studiata: si ricorre troppo di spesso alla leva, e se vi si rifiuta il medico, non manca di affrettarvisi lo sfrontato strappadenti.

non si può ben distinguere se è sostanza essudata, sovrapposta, o se è tessuto ghiandolare così alterato: il residuo della ghiandola è ingorgato di sangue venoso disciolto: i tessuti limitrofi in istato normale, per non dire anemici: una leggera injezione nella laringe e nella trachea, nessuna nell'esofago fino al cardias: l'esofago e la trachea sono pavimentati da una mucosità opalina, inodora. Gangli cervicali, e parotidi, e tiroidea discretamente ipertrofici, rosei. La sezione della cute, della faccia, e del collo, dinotava una discreta edemazia del cellulare sottocutaneo; disseccando la pelle del petto, massime al lato destro, meravigliai ritrovando le trame del lasso connettivo che sovrasta alle coste ripiene di sierosità bianchiccia. *Petto*: indizi di parziali pleuriti pregresse: cavo toracico asciutto: i polmoni sono crepitanti al taglio; il destro nel lobo inferiore è ingorgato per sangue atro: dai bronchi sotto la compressione dei polmoni fluisce un umore vischioso, schiumoso, sanguinolento: la mucosa dei bronchi è vellutata e molto iniettata, color rosso carico. Il cuore di struttura e volume normali, contiene strabocchevole quantità di cruore in tutte le sue cavità, non rinvengo coaguli fibrinosi, ma solo ammassi di sangue color piceo e spappolabile: anche i grossi vasi sono ingombri per egual materia. *Addome*: il fegato è noce-moscata nella sua periferia, il suo parenchima è normale in tutto il rimanente: anche qui però rigurgitanza del sangue nero: cistifellea ricoperta da tessuto cellulare a larghe maglie edematose, contiene poca bile verde-oscura, viscida. Milza alquanto piccola e scrosciante al taglio: la superficie del taglio offre molti piccolissimi punti biancheggianti in un campo color feccia di vino: la glissoniana esternamente sembrommi normale, le sue trabecole internantisi nell'organo sanguificatore erano iperplasiche. I reni normali, solo che vicino alla pelvi trovai ingorgo di sangue oscuro e fluido. Lo stomaco e il duodeno non offrivano vestigia di grave alterazione: erano cosparsi di vischiosità giallognola e a tratti presentavano delle arborizzazioni rosee: in vicinanza del cardias rilevai una striscia lunga circa sei centimetri di punteggiature biancastre che mi rammentavano benissimo il mughetto, o meglio le primitive piccole striature bianche del croup: scandagliando le note scritte alle lezioni dell' illustre Tommasi parmi, se non fallai, che egli richiamasse la nostra attenzione su esplicazioni crupali delle intestina negli individui morti per difterite. Tutto l'intestino non dà nulla di rimarco. La vescica vuota. L'ostio vaginale e l'imene colorati in rosso vinoso:

vicino al microscopico muso di tinca esiste uno zaffo di mucosità citrino-ardesiaca: utero e adjacenze normali. — Esportai dal cadavere della Ratti un pezzetto del detrito tonsillare, ed un tratto della mucosa de'grossi bronchi, ma per le soverchie mie occupazioni non potei sottoporli all' investigazione microscopica che il giorno 2 gennaio 1873. La sostanza che rivestiva le amiddale e la mucosità dei bronchi, allungate con acqua salata, mi offrivano qualche micelio in un campo jalino profusamente cosperso di piccolissime granulazioni, consimili questi ai trovati dell'esimio dott. Brigidi (accennato nella storia clinica del dottore Nesti e prof. Morelli). Io annetto pochissima importanza a questi miei sforzi di scandaglio, vuoi perchè troppo tenue l'operazione, vuoi perchè la materia esaminata era già in via di putrefazione. Avrei fatto di più se lo avessi saputo o potuto.

Prognosi.

Questo tratto della storia di malattie, massime se virulenti, contagiose e prontamente letali, che fa palpitare il cuore al lettore medico, il quale con insolita ansia spera poter possedere un quadro di sintomi, o almeno qualche fenomeno particolare, dati i quali, può giulivo e trionfante, assicurare i trepidanti desolati parenti dell'esito felice della malattia, e del fortunato successo dell' arte; trattandosi di difterite è quasi muto, o al converso troppo eloquente, ma con caratteri neri, con funebri note. A sintomi benigni, tengon dietro le paralisi: le appariscenze leggere scompajono precipitosamente, il collapso, l' asfissia ci rapiscono l' adorato pargoletto: le placche son finalmente scomparse, il bambino lascia il letto, è risorta in tutti la dolce speranza, ed un bolo alimentare te lo soffoca: ti allontani dal piccol capezzale la sera lasciando in discreto stato il tuo ammalato, lo rivedi al mattino già agonizzante, e lo divenne ad un tratto, mentre anche la madre, i parenti che lo vegliarono l'intiera notte presupponevano vicinissima la convalescenza. La prognosi dunque è quasi sempre infausta: in tutti i casi deve esser riservatissima. Se il tuo cliente è intelligente, piuttosto grandicello, o meglio adulto, se versa nel primissimo esordire del male, potrai, con quasi certezza di dir il vero, presagir bene. Imbatterci in bambini

e parenti compresi della necessità di doverci assecondare, e pronti ad accorrere al primissimo accedere della malattia, è come se tu avessi trovato l'araba fenice, giacchè sempre i fanciulli son restii, e si convellono in mille guise, serrano i denti colla massima energia, sputan in faccia, dan calci, pugni, ecc., quanto ai parenti: oh! non parliamone, e per dir poco t'affermerò che aggiogati dall' ignoranza o da male inteso affetto, paurosi dell'atto che si sta per compiere sulla lor prole, osano dirti: soffriremo la morte del fanciullo ma non permettiamo ch'ella ci faccia l'operazione!! Oppure vengono a chieder di te a malattia assai inoltrata, ed allora chi porrà argine a tutti i piccoli semenzai sparsi in molti, e reconditi, inaccessibili luoghi del nostro organismo? Non basta tuttavia che tu abbi ad affaticarti, per quanto vale un uomo, pel genere maligno della malattia, v'è di più altra parte spinosa, e si è il dover rispondere ad ogni tratto agli irrequieti parenti, i quali ognora esigerebbero giudizi definitivi concludenti: e in vece questo è il caso nel quale non vale nemmeno il vecchio adagio, *non si può dir sette se non è nel sacco*, perciocchè anche guariti da febbre e pseudo-membrane, indi a pochi giorni ponno intravenire la paralisi e la morte.

Cura.

Io dividerò il trattamento terapeutico in profilattico e curativo propriamente detto, e quest'ultimo in locale e generale. La profilassi della difterite s'attiene a presidi generali e locali, e questi ultimi esterni ed interni. La cura preventiva interna ed esterna per altro, che secondo me merita tutta l' attenzione dei sanitari e delle superiori autorità, ha oggigiorno pochi proseliti: vuoi perchè di nuovo conio, vuoi perchè alcuni, come tenaci de' vecchi sistemi, così diffidano dei nuovi trovati. È mio interesse e sommo desiderio il procacciarmi la tua alleanza in siffatto pensamento; e tanto più perchè mi lusingo nella persuasione che i mezzi usati a scopo preventivo abbiano ad avere un effetto (forse esagererò) radicale sulla causa morbigena. Se gli amari, il vino, il caffè, il

fumar tabacco neutralizzano in noi la suscettività a contrarre affezioni zimotiche, quali le febbri intermittenti, e perchè le prese di zolfo, fiticida per eccellenza, non annichiliranno il mefitismo? Ma non precipitiamo le cose e progrediamo per giusti gradi. Ora vo' parlarti della profilassi generale, della difterite: essa è molteplice, proteiforme, proclamata per iniziativa del sanitario e per la massima parte contingente le autorità amministrative: e qui nasce un vero intoppo, giacchè per viste di economia se la si intraprende non la si fa per intero, ma si preferisce sempre il suo braccio meno dispendioso, quindi riesce monca e pertanto poco efficace. Sarebbe mezzo premunitivo l'allontanar i ragazzi dai focolai dell'infezione, e tenerli lontani fin quando si è certi che l'ente morbifero è affatto spento: ma non sempre si può ricorrere a tale spediente, che alla massima parte è impossibile affatto, per tanti tedioso e costoso, solo per pochissimi ovvio e facilissimo. Presa questa determinazione non in senso assoluto ma relativo, cioè allontanando i fanciulli se non dal paese almeno dalla casa, dai quartieri ove sonvi gli infetti, si adempirà ciò non pertanto ad una giusta e proficua indicazione. Utilissima cosa è l'impedire le riunioni dei ragazzi nelle scuole, nelle chiese, negli asili, ne'ritrovi di piacere, nelle stalle, nei dormitoi, negli opifici, ecc.: e la sembra cosa di poco momento, ma che pur troppo incontra gravi opposizioni, vuoi per parte di economia (1), vuoi per pregiudizi o superstizioni.

(1) Qui in Lombardia sonvi opifici ove si accolgono ragazzi d'ambo i sessi di soli sette anni! Nei singoli paesi coefficiente fisso della gramezza, dei vari difetti fisici, del gracile sviluppo, del predominio di certi malori (pur troppo ereditari) si è lo slancio manifatturiero delle popolazioni. E aggiungi pure che la mania del guadagno non rode solamente l'armonico accrescimento fisico, ma impedisce o tronca a dirittura l' istruzione: eccoti pertanto 17 milioni di analfabeti nella terra classica dello studio. Avendo io chiesto ad una povera donna perchè avesse incominciato ad occupare i suoi figli (negli stabilimenti quei di Cassano non si accolgono se non a 12 anni compiuti) in sì tenera età, risposemi: la mia prima ragazza che conta già più di 20 anni è sana e robustissima, ed entrò in uno stabilimento (credo di linificio) a 7

Entra a far parte integrante della cura in discorso il migliorar per quanto è fattibile le condizioni igieniche delle località e degli individui ; quanto alle prime, la somma pulizia, lo sgombro dei letamai, le disinfezioni, l' asciugamento delle acque stagnanti, gli spurghi, i suffumigi : circa i secondi le buone coperture, il vitto migliore (1), minori stenti, lavori più abbreviati. Avvenuto il decesso, segregar tosto il cadavere, lavarlo con acqua di calce, trasportarlo in feretro scoperto in una casa mortuaria dove resta fino trascorse le 24 ore volute dalla legge o meglio dall' umanità ; abolire i riti funebri : seppellire i cadaveri previamente cosparsi di cloruro di calce o meglio abbruciarli, incenerirli (2). Essendo la difteria ma-

anni ! Eppoi con otto figli come si fa a mangiare ? Mio marito (pescatore) questa settimana guadagnò 18 soldi. Se vale da un lato l'interdire il lavoro ai ragazzi fino ad una certa età, e limitarlo quando sono atti ad intraprenderlo, sono di essenziale necessità le mutue associazioni fra gli operai, è desiderabile maggior fratellanza e uguaglianza, se debbon servire a migliorar, in parte se non in tutto, le economiche condizioni di questi veri servi della gleba.

(1) Grazie ad una circolare ministeriale che proclamò buonissima cosa pel nostro paese la libera esportazione del bestiame di ogni genere che deve servire ad uso alimentare, versiamo in tale penuria di carni commestibili, e queste son portate a sì alto prezzo che, non solo il proletario, ma anche l' impiegato è costretto a limitarsi d' assai in questo genere di vitto. La carne bovina ne'paesi costa una lira e mezza e anche più al chilogrammo, nelle città più di due lire : i polli arcicarissimi : le uova.... te lo puoi immaginare. Per buona fortuna l'ippofagia in molti dei grossi e in alcuni dei piccoli centri (fosse troppo pochi) ci venne in soccorso. E non creder che da nessuno di noi italiani si sia gridato l'allarme contro l'imminente carestia, contro l'invadente penuria, e fra gli altri e forse più di tutti il dott. Felice Dell' Acqua si eresse generoso, infaticabile apostolo della restrizione di sì perniciosa libertà di commercio. Ma pur troppo invano.

(2) Dall' essersi da alcuno, con vero sentimento umanitario, proposto gli scorsi anni, l'incenerimento dei cadaveri sui grandi campi di battaglia, si passò oggigiorno alla trattazione di una grave questione, e che merita profondi studi, non per combatterla

lattia che affetta anche i lattanti, si dovrebbe evitare che le donne a cui è morto il proprio per tale malattia accorresse a

senza discuterla, nè per farsene ex abrupto fanatici fautori, ma per studiarla nelle ime viscere e per stabilirne nettamente il grado di utilità, il nesso che la unifica ai bisogni, alle esigenze dell' odierna società, vo' dire della cremazione dei cadaveri sostituita alla loro inumazione. Cosa operasi colla cremazione, e quali sorgenti di contrasto ponno crearsi per combattere questa innovazione? Ti ricorderai per anco del proverbiale: *memento homo qui pulvis es et in pulvere reverteris.* Messa sotto terra la nostra spoglia mortale, con più o men lentezza ritorna *terra et cinis*, o se vuoi altrimenti *gas e sostanze terrose.* Ora coll'incenerir i cadaveri hai raggiunto lo stesso scopo con somma rapidità, senza i corollari nocivi del seppellimento e senza venir meno al rispetto religioso (in stretto e in lato senso) dovuto all'esanime nostro residuo. Mi si dirà: e non rabbrividite, non vi fa ribrezzo l'idea di esporre il vostro, o il cadavere di un caro amico, o di adorato parente, in un'urna metallica arroventata, per esservi carbonizzato? Io rispondo: tutto è questione di abitudini, e a capo di tutto io pongo, non le sofisticherie, ma il ragionamento: non vi fa schifo una salma che a tardi gradi si putrefa, si converte in un cancrenoso carcame ricettacolo di immondi vermi, che si sfacela lentamente, e che solo dopo anni e anni pur esso infine torna ad essere *terra et cinis?* E il fatto, disdicevole alla delicata moderna società, di rivoltar crani con capegli o barba, e radii, e ulne, e omeri, e femori, ecc., assieme alla terra per scavar fosse destinate a ricettacolo di cadaveri nuovo-venuti, non è pur anco troppo infrequente, e non solletica il vostro risentimento? Non mi si parli di troppe spese, giacchè il seppellimento è una lima sorda e continua dell'erario municipale, e il cambiamento di area o l'allargamento necessario di questa non è un dispendio che occorre, un pò di spesso anche, ai consorzi comunali? Puossi accampare dal lato religioso qualche argomento a detrimento della cremazione? Non ne saprei inventar nessuno. Si può soggiunger però: e come, una volta carbonizzato il cadavere, ricorrere alla prima e se necessità vuole alla seconda esumazione per esigenze medico-legali? In cotali circostanze è lecito differire il più possibile la cremazione, si potrebbe imporre due giudizi, invece di un solo, cambiando i periti alla seconda ispezione: non è poi la gran spesa per l'erario! In fine i responsi

prenderne un altro in località sane: in genere dovrebbero esser rifiutate le balie provenienti da paesi e borghi contaminati. Ai benestanti che inviano la loro prole presso nutrici mercenarie in luoghi anche lontani, faccio avvertire che non basta ritirare il bimbo nella propria casa allontanandolo così della famiglia infetta della balia, ma o cambiar questa o altrimenti, previa la cura preventiva interna ed esterna del fanciullo e le suffumigazioni alla balia che continua l'allattamento, vorrei proibiti i baci della balia, come pure le carezze, vorrei che il seno prima di esser spôrto fosse lavato con acqua di calce e indi asciugato, vorrei che mediante cenci o altro si separasse completamente il bambino dalla balia, e unico punto di contatto non fosse che il capezzolo. Soddisfa alla cura profilattica peculiare lo zolfo del commercio da abbruciarsi nelle abitazioni, obbligando i puttini a respirare il gas acido solforoso che se ne svolge. A render poi l'organismo refrattario all'azione dell'alga son vantati come rimedi interni lo zolfo lavato, il magistero di zolfo, l'etiope minerale ed anche gli innocui solfiti alcalini, presi questi preparati in dosi refratte durante la giornata. Qui mi pare di sentir alcuno, se non deridere, almeno calcolar nulla questa cura preventiva. Questi dicono: è problematica la causa efficiente la difterite, e se il microscopio vuole che sia una crittogama la sorgente della fenomenologia difterica, noi possiamo dubitarne e dir invece che le spore del neofito son conseguenze di una alterazione *sui generis* di certe mucose, portata da un'affezione generale della compage organica, la quale dà alimento allo sviluppo del parassita. Io credo che i risultati della cura fiticida possano condurre al silenzio, se non convertire gli avversari: e senza arzigogoli ma con sana rettorica, lungi dall'almanaccare sul come e il perchè, posso asserire che le sostanze più appropriate alla cura diretta della crotopatia,

che dà un cadavere putrefatto è inutile dirti quali possano essere, a meno chè si tratti di lesioni di parti solide o di avvelenamenti... Il mio parere, la mia convinzione è che: *il seppellimento puzza di medio evo, di barbarismo, la cremazione all'incontro è l'incarnazione dell'idea del progresso.*

o i farmaci di affine azione, non potranno riescire indifferenti all'organismo per renderlo refrattario al mefitismo. Mi ricordo che durante l'epidemia da cholera del 67 io mi avvantaggiai del citro-ferro-ammonico, e così pure vari miei cari amici e colleghi, fra i quali il dott. Vida Pietro, il quale mi lodava detto farmaco e mi assicurava che giornalmente ei ne faceva uso allo scopo di poter impunemente esporsi in ogni modo al contagio choleroso. Che ti dirò io dell'azione premunitiva di quell'eccellente farmaco che è il chinino? Io me ne servii e con sommo utile su di me stesso nell'epoca suddetta, e notai che dopo ingojata una soluzione di 80 e più centigrammi di chinino in un sol colpo, svanivano in me la lassezza, la melanconia, in somma quel malessere generale che suol annoiare e martoriare un affaccendato condotto in quelle disastrose circostanze. Nello scorso ottobre poi lessi uno scritto dell'egregio dott. Pelizzari da Brescia, inteso a specificar nel chinino un'azione profilattica, abortiva e curativa del cholera. Rilevai da esso che i medici indiani riconobbero nel chinino un eccellente profilattico del cholera: asserisce il Pelizzari essere l'alcaloide della corteccia delle corteccie *pereccellente spegnitore del vivo germe morbifero riproducentesi e palingenetico*. Ora se il chinino dà la morte a certi microfiti, lo zolfo però è di certo esoso alla vita di certi altri. — Veduta pertanto l'utilità pratica, saldamente appoggiata alla teoria, di questo mezzo premunitivo, vengo finalmente a discorrer teco della cura della malattia incoante, o come più spesso avviene, già sviluppata e talora inoltrata. I sanguisugi proscritti e così pure i vescicatori: qualche blando purgativo od elminticida nei primordi del male, seppure l'alvo chiuso da giorni, e la spontanea evacuazione di qualche lombricoide ne conciliano la propinazione. Il Tommasi già dicea che più che per iperinosi pecca il nostro organismo per ipoinosi, quindi rigettati, e calomelano, e alcalini (questi ultimi però in legger dose ponno trovar delle giudiziose ed appropriate indicazioni). Per uso interno io ricorsi al magistero di zolfo sospeso in acqua dolce mucilagginosa, e solfato di chinino sciolto nel sciroppo, o applicato a mezzo di clismi nei casi di accessi feb-

brili marcati e di forme adinamiche (1). Si usano anche i fiori di zolfo in polvere. A detta di taluni fanno bella mostra di sè il percloruro di ferro in soluzione (massime se il paziente è proclive alle emorragie), il solfuro nero mercuriale, leggere soluzioni di acido fenico, il zaccarato di pepe cubebe, l'acqua seconda di calce allungata in tre o quattro parti di acqua distillata, i decotti di china soli o con uniti i solfiti; nelle forme preagoniche dell'adinamia, gli eccitanti od il miglior di essi il vino bianco generoso o qualche alcoolico, seppure puoi pervenire a farli inghiottire. Questa sarebbe la cura sintomatica che il più delle volte da sola fallisce o porta ben tenue giovamento. La vera cura della difterite, quella che merita intiera e vigorosa la nostra attenzione, premura e precisione, è la medicazione locale dei punti infestati dalle pseudo-membrane. Prima però di tenerti discorso di questo, ti avverto che dannosissimo è il tartaro emetico dato allo scopo di eliminar, o membrane, o catarro, ed il perchè è futile il discuterlo. Se v'ha minaccia di soffocazione per esuberante copia di essudati faringei, laringei, tracheali o bronchiali, ti affretta a ricorrere all'emesi, quale mezzo che per lo meno scongiura il pericolo imminente, servendoti del kermes e solfodorato d'antimonio, dell'ipecaquana, del solfato di rame, della lobelia, della poligala; prescindendo ben inteso, da quei casi, comuni in vero, in cui spontaneamente e forse troppo di spesso col vomito, son rejetti gli essudati e stancato ad oltranza l' ammalato. Huxam nella cura interna dava di mano agli antisettici, e Borsieri vanta i succhi vegetali e dice efficacissima la corteccia peruviana. È cosa buona prima di tutto allontanar le membrane dalle fauci: e non creder che sia questa opera-

(1) Se hai clienti intelligenti potrai approfittare del comodissimo ed assai utile e spiccio mezzo, quale è la siringa del Pravaz. Qui, non chè i ragazzi, si prestano con somma ripugnanza anche gli adulti alla cura ipodermica: e sì che certi effetti miracolosi doveano, se non invogliarli ad assoggettarsi, almeno renderli meno ritrosi a subirla. Si lasciano martoriare dai vescicanti, punzecchiare dalle mignatte, ma rifuggono dalla innocua cura della benemerita siringa.

zione tanto facile; i contorcimenti dei pazienti il più spesso ce lo impediscono: epperò allontanate o meno le placche pseudomembranose, io ricorreva a pennellazioni col lapis infernale, o alle bagnature della località fatte con una spugna di forma olivale montata su un bastoncino flessibile di osso di balena, e previamente inzuppata di una soluzione alcoolica di acido fenico. Non meravigliare se udrai da taluno stimatizzare la pietra infernale quale peggiore dei topici nella malattia attuale; io te ne dò le ragioni: si teme da essi la rottura in gola e la discesa del cannello nello stomaco e consecutivo avvelenamento (se ne avverò pur troppo un caso, cui so esser stato annunciato nel 71), e in secondo luogo credesi che in certi casi il nitrato d'argento riesca troppo irritante e nuoca quindi invece di giovare. Si esige da esso un effetto astringente e non caustico; vedi pertanto quanto sia difficile l'evitar quest'ultimo e il provveder solo al primo. Io in singoli casi ne usai e con vantaggio, ma colle seguenti premesse: non adoperai l'abituale porta-caustico, ma immetteva il pezzetto di nitrato in una penna d'oca o di tacchino precedentemente fessa per un buon tratto, indi assicurava il contenuto nel suo astuccio mediante cordicina molto forte; si esige nell'usar di questo mezzo molta prontezza (e per esser troppo celeri spesso si fa poco, si lascia indietro) e nello stesso tempo precisione e delicatezza: qualche volta il fanciullo chiude le mascelle, ti addenta la penna, e non vuol saperne di lasciarla estrarre, e allora hai incarcerato il caustico in bocca, e vai a far del male più che tu non abbi fatto del bene. Io pertanto senza escluder tal mezzo dalla pratica, rispettando il meritato prestigio, lascio al giudizioso medico che sappia coglierne con saggezza le indicazioni. Assai frequente seguii l'uso della spugna pregna di soluzione fenica acquosa o meglio alcoolica (tanto più che l'alcool puro è vantato nella cura locale come topico). Ricorrendo a questa, a parer mio, si può schivare l'operazione preliminare dell'allontanamento delle membrane, si utilizza pertanto il tempo e si disturbano meno i piccoli pazienti, e infine i buoni servizi che mi ha resi collimano colle lodi ben meritate che gli tributano i pratici. — Entrano qui in scena i collutorii, i gargarismi, le insufflazioni,

le polverizzazioni, le suffumigazioni: metodi questi pur eccellenti tutti, ma parte inattuabile perchè capricciosa, irritabile è la volontà de'pazienti, qualcuno non è praticabile per deficienza di strumenti; il mezzo più familiare od acconcio credo sia la suffumigazione, come quella che è alla portata di tutti e va a depositar in tutto l'albero aereo e su tutta la faringe le sostanze medicamentose: così anche merita il nostro suffragio la insufflazione per le nari o per la bocca di polvere di zolfo, tannino, allume, e anche l'injezione di liquidi stittici per le nari. Entrano nei gargarismi il nitrato d'argento, l'acqua Pagliari, tintura di jodio allungata, acqua seconda di calce, glicerina con percloruro di ferro, soluzioni di acido fenico. È preconizzata come eccellente modificatrice od astringente la soluzione di ipoclorito di calce. Il clorato di potassa è pressochè abbandonato come inefficace. Meschini successi dalla gargarizzazione e polverizzazione dell'acido lattico. Servì assai bene l'alcool rettificato a 40°. Col nefogeno si possono dirigere i liquidi destinati a servir da medicamenti, in forma di nebbia alle fauci: mezzi che ottemperano alla bisogna ponno essere soluzioni di acido carbolico (le migliori) o di nitrato d'argento, o di acido tannico. Vantaggiose le suffumigazioni di acido solforoso, di semplice vapor acqueo, i vapori che si svolgono dall'acqua Pagliari riscaldata a lento calore e corroborata con acido benzoico, le inalazioni di bromo. Sull'edema del collo e del petto, ma massime sul primo, chi usa fomenti caldi, chi unzioni di grassi di varie specie; ho trovato lodati i pannilini inzuppati di soluzioni di acido fenico, o di acqua Pagliari. Mettiti in guardia però dalle troppe emanazioni dell' acido carbolico, perchè, non è mio solamente, ma è assennato parere di distinti medici, che possan addivenire non solo moleste, ma anche infeste all'organismo.

Da quanto hai avuto la pazienza di leggere, facilmente ti convincerai che moltissimi sono i mezzi di cura; che però specifico nel vero senso della parola non esiste tuttora; e vari ammalati ad onta di pennellazioni, di tocchi, di cure esterne ed interne, soccombettero e rapidamente. Ebbi degli ammalati che felicemente guarirono da grave difteria senza che su di loro mi servissi di topici sulla gola: però non farne

come non ne faccio calcolo io stesso. Guardati bene dalle eccezioni, perchè queste falsano la via della norma.

Caro fratello, se ti incolgono molte cure laboriose e terminanti ad esito infausto, non avvilirti, non venir meno nello studio e non darti vinto : Væ victis ! Il tuo animo forte e generoso sarà alleviato in primis dalla coscienza di aver probamente e rettamente operato, ma poi non mancheranno negli stessi luttuosi avvenimenti dei casi in cui la tua solerzia, il tuo zelo, la tua ferrea perseveranza saran coronati da gloriosi successi. Nella difteria come nel cholera e nel vaiuolo, sia che l'animo nostro venga influenzato dai gravi sforzi corporei, sia che il veleno che gli altri e talora noi stessi uccide arrivi ad infirmare il *tuto et jucunde* nelle nostre tecniche azioni, avviene, o almeno può avvenire, che tu faccia ritorno dalle visite col capo chino, afflitto e disanimato. Bisogna allora curar sè stesso : *medice cura te ipsum.* Io in tali fastidiosissime contingenze, preceduto l' esame del mio organismo, ricorreva come a fonte di certissima salute ai libri, allo studio, e da questi distoglievami per ritornar da quegli stessi infermi ove avea covato la mia ipocondriasi : l' occupazione, il lavoro attivo, neutralizzavano certi cattivi effimeri effetti e mi ridonavano la consueta energia.

Do termine alla mia lettera scusandomi teco, e coi miei lettori, dei difetti di questo mio scritto. Ti piaccia aggradirlo ceme espressione della mia buona volontà, e segno di ricordanza del tuo amatissimo fratello e confratello.

Cassano d'Adda, 31 gennajo 1873.

Comunicazione sulla otoiatria; fatta al V. Congresso della Associazione Medica Italiana in Roma; *dal dott. comm.* GIUSEPPE SAPOLINI, *Uff. dei SS. Maurizio e Lazzaro, Cav. della Corona d'Italia, medico consulente della R. Casa in Milano.*

Signori. — Si fu al Congresso Medico Nazionale Italiano di Venezia che io presentava a quella Presidenza due proposizioni tendenti la prima allo sviluppo dell'otojatria, a dirsi, che nei futuri Congressi si avesse a stabilire una classe speciale la quale avesse a prendere in considerazione quesiti su questa branca dello scibile medico: la seconda mirava conseguentemente alla necessità di aprire nei grandi ospedali, cliniche per le malattie acute di quest'organo, non che dispensari ove i sofferenti abbiino ad ottenere in tempo utile consigli ed ausili affine di evitare le evenienze croniche di disecia e cofosi.

Persuaso di un tanto bisogno, reiterai le due proposte al Congresso medico di Imsbruck nel settembre 1869; e poscia di bel nuovo ripresentai alla presidenza del Congresso medico internazionale di Firenze in detto anno le seguenti proposizioni così formulate.

I. Che al 3.° Congresso medico internazionale venisse costituita una classe d'otojatria invitando i medici auristi a previamente proporsi quesiti a trattarsi ed a risolvere.

Egli è questo un tentativo che dovrà per certo avere il suo efficace sviluppo, avvegnacchè i medici che si dedicano alla pratica di tal ramo trovansi pochi, difficile quindi l'associarsi fra loro; pochissimi d'altronde sono gli scritti buoni d'otojatria, comecchè devonsi scartare tutti quelli che si stampano a solo beneficio degli autori perchè il loro nome appaja sul frontispizio. Buona parte di quelle pagine invero sono un puro plagio, una ristampa del già da altri detto, e quel tanto di nuovo che a tratto vi si può leggere, manca spesso di sapere, ed il lato pratico non è sodo sì da attrarre fidanza, e porta il marchio d'averlo stereotipato al tavolo anzichè de-

sunto dal letto, che però sta bene l'eccettuar in Italia le buone pagine scritte dal Tagliaferri di Bergamo, ed il libro del De Rossi di Genova non che del dott. Cerutti di Torino.

Ciò premesso, permettete che io vi accenni una serie di quesiti che dai cultori d'otojatria studiati, luce alla scienza ed alla pratica arrecheranno.

Quesito I. — *Lo studio anatomico dell' orecchio.* — Sì o colleghi, io ritengo necessario che le investigazioni anatomiche di questo fanere sieno in parte a rifarsi. — Vi hanno parti fraintese, vi hanno elementi dimenticati.

Sono più di 16 anni che io dissecco, sia nel bambino che nell'adulto, sia nel sano che nel guasto, sia nel normale che nel teratologo quest'organo, e sono testimoni della mia lunganime pazienza, ed i medici dell' Ospedale di Milano, ed i professori della Scuola anatomica di Torino, e ciò io vi dico non perchè a lode mi torni, ma solo perchè mi vogliate prestar fidanza sì che quanto io dirò fu per me visto ed analizzato accuratamente.

Le prime vestigia di quest'organo sviluppansi, a voi è noto, nel medesimo tempo o ben poco dopo l'apparizione dei centri vertebrali. Questo fanere trapassando le fasi di globo vescicolare trasparente, presto si fa cartilagineo e quindi si ossifica. È una vescicola che modellasi poi ad angoli via via dietro il contingente osseo che centripetamente vi si depone e si concreta: e di là per una serie di trasmutazioni si informa da un lato in un vestibolo a più espansioni e diverticoli, onde le ampolle ed i canali semicircolari, e dall' altro la mirabile chiocciola contigua a quello.

Questi due centri essenziali sì diversimodi nella loro struttura forse ci indiziano che una diversità d'azione, denno in sè stessi comprendere, ma a tanto non si arriverà se non condotti sulle traccie improntate dal Corte, ossia studiando di nuovo ed a lungo infaticabilmente la disposizione delle fibrille nervee che si adagiano moltiplicate a milioni sullo staccio della lamina spirale, ed ai villi minimi che tuffati nell'endolinfa sono imbricati dalle otocnie. Dietro una sì fina analisi, io credo fin d'ora che anche la teoria sceneggiata dallo Scarpa del timpano secondario, o del senso automatico,

verrà dimenticata per dar luogo ad un' essenza fisiologica, donde gradatamente, ma sicura, potrà emergere la teoria del modo di audizione.

Lo studio pertanto dei nervi, il vestibolare ed il cocleare, che nati in que'due centri, fasciati in uno, all'encefalo poi si avviano, vuol essere continuato e sui bruti e specialmente nell'embriolo.

L'ottavo pajo è il nervo essenziale di questo senso, ma altri lo concomitano, il *Wrisberg*. — Questo esile nervo giace quasi negletto, di lui se ne fa parola come alla sfuggita, e ne'libri d'anatomia se ne parla con somma brevità, è un mito, eppure io oserei attribuirgli una grande importanza; certo egli è, che non un corollario fisiologico ancor si accampò. Voi lo sapete, lo si fa nascere, dietro la vieta teoria centrifuga, ora dall'acustico, ed ora dal 7.° pajo, e spesso da entrambo, il che non sta nè anatomicamente, nè logicamente.

Da più anni è il mio punto fisso ma nebuloso, da più anni io lo vado disseccando, nè ancor di lui io ne so bastevolmente, mi mancano ancora i dati comparativi anatomici e fisiologici.

Dirò fin d' ora dietro mie reiterate investigazioni come il Wrisberg sia un nervo *a sè*, che tira l'origine sua dai cordoni laterali spinali, come si adagi cilindroideo sul pavimento del 4.° ventricolo, coperto da lieve velamento cinereo e dall' ependima, come in quel tragitto passi sotto le barbe tenute in conto di radici esplicite dell'8.° ed impegnato quindi nella ganga cerebrale del mesocefalo si lateralizzi ed ascendendo trapassi fra la gamba media del cervelletto, e l' inferiore o restiforme. Di là scende conservandosi cilindroideo ed immerso nelle carni del mesocefalo si annette anteriormente al funicolo dell'ottavo pajo e nel procedere verso la rôcca petrosa si accolla al neurilema del 7.° nervo o facciale che lo lambe anteriormente.

Trovai infatti come dal 7.° una fibrilla si stacchi e col Wrisberg s'ingemmi e come un' altra e talor due dall' ottavo al detto Wrisberg si annetta. L'ho seguito nel ganglio genicolato, ed in 9 preparazioni che serbo fatte con lente ed a punta di spillo potei con molta pazienza ravvisare, constatare, azzardo dire, che il Wrisberg continua la sua corsa

volgendosi all'indietro entro il dutto falloppiano in un col 7.° su lui adagiandosi ed un pò all'esterno. Scende in basso sempre nel detto canale, da cui però con quello non esce, bensì si fa strada in un altro piccolo canaletto eburneo a lui proprio, riflettendosi in alto ed all'innanzi designando una curva la cui concavità guarda in basso, accompagnato da vasellini sanguigni dei quali ottenni l'injezione.

Da quel canaletto, che nella cavità timpanica si pronuncia orbicolare, sortito due millimetri al dissotto, ed un pò all'esterno della porzione fissa dell'incudine, di là trovasi a mò di dire sospeso nella cavità timpanica quale un festone: è desso la nota corda del timpano. Percorso il vano timpanico per la fessura del Glasser penetrerebbe, dicesi, nelle carni mascellari per anastomizzarsi col nervo linguale del 5.°

Anche su tale tragitto non fu strettamente detto tutto il vero ne'suoi dettagli. Non trapassa fra i margini della detta fessura: 1.° perchè percorre un canaletto proprio, 2.° perchè questo canale viene modellato nell' apofisi montante dell'*alisfenoide*, di che già ebbi a parlare, intessendo la descrizione di due mostri *triocefalici* ove tentai stabilire e precisare la divisione delle quattro vertebre craniali e de'corrispondenti archi *emato viscerali* quale potrete leggere negli « Annali di Medicina », vol. 208, fascicolo aprile 1869. La natura provvida sempre non poteva abbandonare un nervo all' azzardo dei lembi scoscesi e taglienti di cui la fessura del Glasser si compone per connettersi.

Di là il Wrisberg *Tavola I.* (N. 1) o corda del timpano portasi al nervo linguale (2) e da quello riceve e porge filamenti che via via moltiplicatisi formano un vero plesso, che nominerei *plesso timpano linguale* (T. L.). Io lo preparai or son due anni e sta nel gabinetto dell'Ospedale Maggiore di Milano. Lo feci trarre in fotografia e ne depongo un esemplare. Tutti quei filamenti, che pur son molti, portansi ai muscoli linguali, come nella mia preparazione e disegno sufficientemente si ravvisano.

Dal tracciatovi brevemente voi comprendete che il Wrisberg ha un' origine a sè, una corsìa propria, è per me un nervo individualizzato e pertanto vò dire un *XIII* nervo cra-

niale, e così essendo, dovrà avere anche una ragione propria, uno scopo speciale, che ancor sta adombrato e che pur vorremmo comprendere. Non so se a tanto io perverrò, ma se lena e mente non mi verranno meno, spero porgere quest'obolo ad altro Congresso, giacchè mi si vogliono dati patologici e fisiologici che solo è possibile desumere dall'anatomia comparata. Epperò allo stato di pura ipotesi io riterrei il Wrisberg presiedere al suono articolato, *alla parola.*

E poichè dei nervi auricolari parliamo, lasciate o colleghi che io vi significhi come altri nervi attinenti a quell' organo sieno stati un pò negligentati.

Dall'angolo anteriore del ganglio genicolato staccasi un nervo sfeno-palatino, vedi tavola II (G. P. S.), che portasi al ganglio sfeno-palatino (S. P.) e tragittando retro il ganglio di Gasser: in quei paraggi esso si accomuna con altro ramo, il carotideo, (N. C.) e protetti quindi dal canale vidiano oltre procedono.

Que'due nervi pertanto s'incontrano sotto un angolo acuto, comecchè il primo discende da un piano superiore, inferiore l'altro: ed in quel punto uno sperone duro, cartilagineo, li tiene separati prima che entrino nel canale vidiano. Così è e sta, ma sta ancora che quei due nervi non si compenetrano, non si anastomizzano fra di loro, bensì individualizzati sempre percorrono la via loro per connettersi al ganglio di Meckel. Ivi osservai come dessi si dividano vergendosi l'un ramo superiormente, ed in basso si projetti l'altro. Ma ciò che monta designarvi si è che varcato lo sperone, il nervo carotideo sormonta obliquamente sul lato esterno il nervo vidiano del 7.° e conservandosi a lui superiore per tutta la lunghezza del canale, rivestiti ciascheduno da fina neurolia al ganglio di Meckel arrivano, ond'è che il tralcio che ivi dissimo superiore è dato dal carotideo, mentre l'inferiore è dato dal 7.°

E poichè parliamo del vidiano, lasciate che vi indizii un altro ramoscello che vi si annette proveniente da altra fonte.

Dal plesso asterico d'Arnold che nel cesellato promontorio timpanico si adagia e si irradia, traendo l'origine sua dal Jacobson, figliazione del glosso faringeo 9.° pajo un raggio nerveo (N. 6), anteriormente e superiormente si diparte, e perfo-

rata la lamina ossea tegumentale al muscolo tensore, o presto o dopo un più lungo tramite, s'ingemma col ramo vidiano del 7.° pajo: ma siccome or ora stampai poche pagine sul vidiano, io ve le raccomando alla vostra savia lettura e riflessione.

Se così è, il nervo vidiano sarebbe nervo complesso rappresentato dal 7.°, dal 9.° e dal contingente carotideo, lo che da voi constatato e ponderato, potrà trarvi a considerazioni fisiologiche di non poca entità.

Quesito II. — Il sistema sanguigno vorrebbe essere studiato più da vicino, comecchè da più fonti eveniente alle singole parti s'avvia, e da quelle i vasi afferenti si deversano. Un tale studio ben particolareggiato fora di gran momento nella pratica curativa. Un malore sospettato od induttivamente ritenuto all'organo essenziale che sangue riceve da una figliazione della basilare, potrà condurci ad un'applicazione topica piuttosto in un punto che in altro. Che se trattasi della cavità timpanica ove si avviano le arteriole staccatesi dalla carotide interna, come in un mio scritto sur un caso di microcefalia parziale, « Ann. univ. di med. », fascicolo di agosto, 1870, o se della membrana del timpano che viene dall'arteria omonima, ramoscello dato dalla mascellare interna, noi dirigeremo le nostre applicazioni in differenti località, affine di essere logici con noi stessi e vantaggio pronto arrecare al paziente. Stimo pertanto che una fina injezione ci esibirà la certezza dell'atteggiarsi del sistema sanguigno speciale alle singole parti di questo senso.

Quesito III. — Il cateterismo della tuba eustachiana è da un pezzo usato dai medici; ed è veramente prezioso ritrovato in alcuni casi, ma è pur vero che spesso se ne fa abuso, lo che se talora è innocente, spesso è di danno. Molti specialisti quasi per un vezzo a tutt'uomo che lor si presenti compiono di botto tale operazione, ed è un'operazione che il paziente dovrà retribuire.

Fanno alcuni anni, nel 1858 « Giornale dell'Associazione Medica di Torino » che io scrissi dettagliatamente del come si debba attuare questo cateterismo, ossia per la bocca, orosalpingeo, o per le narici, naso-salpingeo: in pochi casi si usa il primo metodo trovato dal Guyot mastro di posta di Ver-

sailles, al secondo per solito si ricorre. È facile praticarlo qualora il turbinato inferiore non sia troppo mal formato. Scrissi già la norma migliore per attuarlo, ond' è che mi permetto aggiungere che appostato il becco della sonda nei paraggi fauciali della fenditura eustachiana, facendo deglutire il paziente una, due volte, per l'azione sinergica specialmente dei muscoli pterigo-salpingo-stafilino e sfeno-salpingo-stafilino, la sonda verrà naturalmente tradotta nella tuba eustachiana. Tale pratica allieta quanto mai l'operazione evitando multipli movimenti all'operatore, dispettosi al paziente.

Bene spesso è il cateterismo inutile, e non rare volte io m'ebbi pazienti venuti d'oltre alpi cui fu praticato il catetesmo, o volevasi applicare, mentre avevano per fino la perforazione della membrana del timpano e nei quali al solo in pulirsi il naso si sentiva il fischio, e la vampa d'aria schizzare dall'orecchio. In ogni modo dovriasi sempre assaggiare prima se la tuba è o meno viabile. Io seguo sempre una tale pratica e me ne assicuro mediante l'otostetoscopio tubulare dell'ottimo e compianto dott. Toynbee, che dopo l'Itard scrisse cose vere e pratiche per eccellenza. Però gioverà fare attenzione nell'apprezziazione dei rumori che si ingenerano allorchè il paziente espira forzatamente tenendo naso e bocca chiusi. — Vi hanno rumori propri del moversi dei muscoli, dello spostarsi del mascellare e forse propri ai movimenti degli ossicini timpanici, ma il vero rumore sta in un soffio non incisivo, bensì morbido, subitaneo se volete, ma pur sempre dolce, d'aria che si projetta sulla membrana del timpano del paziente, quindi raccolta dall'otostetoscopio. Se ad un tal previo costume obtempera l'aurista, di rado ricorrerà al cateterismo, conterà un'operazione di meno, ma sarà un guadagno per il paziente.

A mezzo del catetere vengono introdotte medicine nel cavo timpanico ed è questa una bella conquista dell'arte. Mi fu in più d'un caso una risorsa, ma addivenni assai cauto. Data l'indicazione, non basta il solo catetere, ma fa bisogno che un altro tubetto entro quello s'avvii, sul cui estremo altro tubetto elastico si fissi, il cui diametro s' addatti al diametro esiguo della tuba eustachiana. Con molta pazienza e con movimenti di va e vieni, non che con movimenti spirali impressi

al tubetto mandarino, si arriva nella cavità timpanica. Obbliando tali cautele, il pieghevole tubetto elastico non procederà oltre e si incapperà, lo che avviene in quel punto della tuba ove coincide l' unione dei due assi di cui è dotato l' intero canale, ovverossia là dove l'asse della porzione cartilaginea si conjuga colla porzione ossea. In quel punto l' asse totale è spezzato e vi si designa un angolo che giova avvertire accentuato in due sensi, vale a dire che tutta la tubatura avente una direzione dall'alto al basso dalla spezzatura in poi, volge più sentitamente in basso ed all'indentro. Noi saremmo conscii, e del procedere del tubetto, ed approssimativamente del suo ingresso nella cavità timpanica, raffrontando la scala millimetrica tanto della sonda che del mandarino, sapendo quanto approssimativamente misuri tutta la tuba eustachiana. Allora noi potremo instillarvi il medicamento, ma allora appunto dobbiamo essere cauti. So più d' un caso, direi, funesto; per esempio, d'una signora di Torino cui s'introdusse un liquido, non so quale, e tosto per intenso dolore fu tratta al deliquio. Lo spasmo tanto si fece acuto che la paziente s'arrotolava giù per la scala di quel medico e tanto gridava che il medico ed il vicinato ne furono spaventati: a tanto cruccio, una risipola s' ingenerò con sintomi di meningite, sì che la trattenne a Parigi per circa un mese, residuandole una cofosi.

Quesito IV. — Vi ha un mezzo terapeutico del quale sempre si parla dagli scrittori d' otojatria, ma lo si accenna come l'ultima risorsa e d' un dubbioso risultato. È un gran mezzo, l'elettricità, ma di poco effetto, così nella mia pratica, laonde di lui poco dirò, lasciando che altri lo imprenda e lo patrocini. Dirò solo che volendolo applicare, lo si faccia a piccole gradazioni, esplorandone le dosi possibili per cadaun paziente, e tanto mi permetto dire perchè spesso ne derivano cefalee. Ma data la necessità di tale imponderabile nelle paralisi, per es., ove applicare i reofori? Il tramite del nervo acustico è corto e tutto interno e su lui un reoforo non si impianta: epperò accompagnano l' acustico, ed il 7.°, ed il Wrisberg. Il primo nullamente si anastomizza coll'8.°: al Wrisberg ramuscoli nervei dell' 8.° si ingemmano, ond' è che volendo indurre quel fluido eccitante all'acustico dovrassi pre-

valere dell'irradiazione delle fibre del Wrisberg che congiunte col linguale del 5.° nei muscoli linguali s'incarnano. Pertanto appostare il reoforo sui lati della lingua sarà il punto più adatto per l'applicazione elettrica, mentre l'altro lo si potrà appostare nel meato auditorio esterno. A ciò mi attenni, ed in tre casi ne fui corrisposto. E tanto io dico, non già perchè avessi guadagnato tutto l'udito, ma certo ne ebbi miglioramento; ed ho fede che se più a lungo avessi protratta la cura, a mio malincuore interrotta, una maggior audizione avrei guadagnato. Una signorina che assolutamente era a qualificarsi cofotica, sì che neppure una grossa campanella scossa alle sue orecchie era compresa, dopo mesi di diuturna applicazione elettrica sentiva la mia e l'altrui voce a 25 centimetri di distanza. Nè ciò basta. È ovvio trovare nei cofotici la parola stentata, inceppata l'articolazione, e tale erasi fatta in quella gentile creatura, ed un tale difetto andava via via aumentando; or bene coll' elettricità, quel difetto non solo sostò, che anzi la parola ridivenne facile, nitida e naturale.

Ond'è che sempre più io m'avvicino al concetto che al nervo del Wrisberg spetti tale un significato proprio fisiologico, ed abbia una missione speciale. Qui in vero non s'addice parlarne, epperò gioveranno studi più approfonditi dietro fatti patologici ed esperienze fisiologiche d'anatomia comparata, onde dai fatti risalire alle cause per controllare, ridiscendendo, il preconcetto con nuovi fatti.

Questo mio esposto io lo fido a voi tutto dubbioso, ed egli è il V quesito che io propongo allo studio, quesito di somma importanza in vero e che ci trarrà a supremi corollarj fisiologici, donde il bujo in cui giace adombrato il senso dell'udito potria essere rischiarato, e se il pallido raggio dell'aurora accenna al sole veniente, dobbiamo afferrare anche un tale concetto che lo studio dei molti potrà analizzare finchè un genio sintetico ne tragga il vero.

Quanto o colleghi venni a dire, tende a mostrarvi lo stato impubere dello scibile otojatrico: del che non tutta la colpa ci va addebitata. Buoni cultori vi si interessarono, e buone lezioni abbiamo altresì ereditate, ma moltissimi altri ne scrissero plagiandosi a vicenda, ond'è che nel guazzo di molte pagine il

vero anatomico, il patologico, ed il vero fisiologico a stento vi trapela. Molti cognomi alle malattie, non poche classificazioni delle medesime che ancora non sono ben definite; ond'io ripeto che molti di que'libri furono confezionati perchè il nome dell'Autore sceneggiasse in fronte, anzichè per la scienza e per l'ammalato.

Da sì vasta lacuna di sapere medico, tutti i non medici si supposero atti a guarire le morbosità auriculari, onde cerretani a stuoli, acque variopinte, olii più o meno rancidi, consigli i più strani, si credettero potersi favorire ai sofferenti, sicchè non v'ha città, non v'ha borgata, che non abbia il suo segreto per guarire infallibilmente ora i rumori, ora la cofosi.

Come sbarazzarsi da sì uggiosa e perniciosa falange di medicastri e di droghe? Come si rialza la scienza, se non basandola sulla pratica?

Ed eccoci alla II. mia proposizione.

Si aprano dispensari otojatrici. Or fanno 15 anni che dimorando in Torino io mi imposi un tale còmpito. Ritornato nel 61 da quel simpatico esiglio a Milano, aprii la mia ambulanza, che a poco a poco s'accrebbe sì che, per es., in quest'anno ricorsero a me 230 ammalati nuovi, di modo che la mia pratica si basa sur un contingente di circa 1320 (1) ammalati, e la visita di que'pazienti m' occupa per 4 alle 5 ore nei due giorni fissati di cadauna settimana. E perchè dei loro mali io non perda la memoria, nè tempo, facendo loro ripetere la storia, io tengo per cadauno una cedola sulla quale registro la storia prima delle loro sofferenze, i sintomi precipui, i fenomeni concomitanti, le cause presumibili, lo stato sanitario dei consanguinei, le cure intraprese; vi noto il grado d'audizione alla prima visita mia, quindi i reperti fauciali, la viabilità dei dutti eustachiani, e la foggia, il colore delle membrane del timpano, comecchè di tutto m' è d' uopo far tesoro ed annotazioni per potere addivenire ad un concetto diagnostico un pò sodo, e ad un conseguente metodo curativo.

(1) Dal 1861 a tutto il 1872 vennero alla mia ambulanza 2101 nuovi pazienti per malattie d' orecchi, ed in media feci 23,111 visite e di queste oltre due terzi gratuite.

Mi espansi in tale dettaglio solo perchè altri pure il faccia dietro una modula che potrà essere convenuta dagli otojatri riuniti in classe, la quale stabilita ed accetta dai disseminati medici auristi, ci renderebbe facile la mutua comprensione. Il metodo nelle scienze facilita assai lo studio.

E qui è debito mio l'accennarvi come il Principe Umberto, animato da sana filantropia, uno dei pregi che tanto lo onorano, volle spontaneamente che i rimedi fossero ai poveri dati gratuitamente, provvedendovi col suo privato peculio. — Ciò io vi dico scevro da *servo encomio*, ma perchè il vero appaja ed onoranza a lui dovuta torni, ripetendo la gratitudine che i poveri soccorsi gli tributano.

Che se le ambulanze sono un beneficio ai pazienti e sono profittevoli allo studio, di quanto maggior utile non tornerebbero lo cliniche impiantate nei grandi Ospedali e presso le Università? Un professore apposito d'otojatria con pochi letti per malattie acute di quest'organo sarìa non un lusso complementario, bensì colmerebbe una mostruosa lacuna. V' hanno cliniche per le malattie acute, e sifilitiche, oculari, dermatiche e ginecologiche, ed è santa la loro instituzione; solo per il più squisito senso vi ha disdoro scientifico e disdetta alle sue sofferenze. Seguire passo passo il progredire e il regresso d'un malore acuto, l'otite, puta, abbracciarne i sintomi, fissarne i fenomeni, afferrarne i precipui dati concomitanti, sarebbe un avvicinarsi ai così detti patognomonici di cadauna varietà morbosa, e per tal via patologica noi saremmo tratti all' interpretazione fisiologica di quest' organo che davvero è zoppicante.

Ma v'ha di più, poichè io penso fiducioso che ben curate da principio le malattie acute di quest'organo, non abbandonate ai *nostrums* od alle viete consuetudini pseudo-curative, minore numero di postumi residuerebbero, quali per es. i rumori, spesso invincibili, che sì trista rendono la vita, e minori disecie e cofosi dovressimo contemplare stringendoci nelle spalle. — E infatti che si fa da noi a prò dei pazienti? — Si chiede sul passato, si studia dietro una loro imperfetta esposizione, si analizza, vuoi pur minutamente, ma ben di rado si sintetizza. La diagnosi in ogni malattia costituisce il vero sapere medico,

ma la diagnosi dei cronici malori auricolari è davvero difficilissima. Il male primo acuto si snaturò, e l' infiammazione, per es., della mucosa timpanica che s'inspessì, che la rese più fitta, impedirà i necessari movimenti alla catena articolata degli ossicini, ed il lembo che fa margine alla staffa per contenerla alla finestra ovale, e la membranella fatta più stipata e grossa della finestra rotonda, ed il raddoppiato spessore della mucosa che tappezza la membrana del timpano, tali residuati ostando alla normale percezione dell'onda sonora dall'organo essenziale, ne addiverrà la paralisi del nervo acustico, che per il vivere suo abbisogna de'suoni, come l'occhio di luce. Or bene questa neurosi non è la malattia, ma ne è l'effetto.

Per tal sequela noi presenziamo una malattia di seconda mano e ci affrettiamo a curarla, ma dessa, ripeto, è già il postumo di una precedente che difficilmente ravvisiamo, e perpetrata la fase di neurosi, il fattibile in suo prò addiviene scarso o nullo. Credetemi, o signori, che l'etichetta di neurosi che sì spesso leggiamo, rappresenta la povertà di un possibile da farsi e del nostro sapere. Ond' io ripeterei ancora che aprire cliniche ed ambulanze d'otojatria è necessario quanto mai, perchè offerendo all'umanità un reale beneficio, esse diraderanno l'incubo della nostra inscienza che ogni dì afflitti sentiamo in noi stessi, per farci risorgere medici anche in questo ramo, ed i cerretani, i segreti, saranno dispersi come le ombre dalla luce.

Io faccio pegno sul vostro voto che propugnato incisivamente, indurrà e Governo ed Amministrazioni ospedaliere ad aprire sale apposite e l' inerzia del lasciar correre verrà smossa dal possente vostro braccio di leva come che trovò il saldo suo ipomocrìo, nel volere nostro. Tale iniziativa non può mancare d'essere sentita ed attuata.

Onore a noi tutti se vi riesciremo! E perchè no? Noi votiamo pel sollievo di chi soffre, noi lavoriamo per colmare una lacuna ed accrescere lo scibile medico. È una verità che deve splendere.

Il bene che ne risulterà sarà davvero non poco, comecchè meglio istrutti potremo ostare al progredire d' un' ipocoussia, per esempio, che fra breve, sdrucciolerà alla cofosi, malore

che strappa il paziente dal mondo sociale per annighittirlo increscioso e triste in un sepolcro di melancolia.

Lo storico Thierry ripeteva al defunto Duca d'Orléans, che lo commiserava perchè cieco: « Je serais bien plus à plaindre si je ne vous ecoutais pas; les couleurs, le monde me sont connus, entendre les amis voilà mon bonheur. »

Il senso acustico è per verità il senso dell' intelletto; con questo solo noi possiamo tutta comporre un' educazione; la parola parlata colle sue flessuose modulazioni che l' amore profuma e l' ira impelle, va diretta all' animo e discende al cuor nostro. L' udito supera in squisitezza, in vastità ed intensità di sentire, anche il senso della vista. Un modulato concento che armonioso ci accarezza, ci penetra; colla nostra voce lo possiamo tosto o poscia ripetere; noi lo sentimmo or fa tempo e lungo, ed oggi ancor ci è dato renderlo colle sue armoniose cadenze. Oserei dire, che quelle innumeri fibrille nervee della rampa cocleare rappresentino una sconfinata scala diatonica ove cadauna ottava non solo otto toni comprenda, ben anco altre subdivisioni contenga, che pur si sentono nè si sanno esprimere. Ond' io son tratto pien di meraviglia a credere che quelle fibrille hanno la prodigiosa proprietà di sentire e serbare la memoria delle vibrazioni sonore e quindi trasmetter ripetendole all' organo vocale. È questo un quesito fisiologico non studiato ancora, che potrebbe essere messo all'ordine del giorno in un Congresso speciale d'otojatria; e un corollario a questo sarebbe devolvente lo studio del muteismo semplice.

Quesito VI. — Un ultimo quesito, almeno per ora che tanti se ne intravedono, vorrei fosse impalmato, a dirsi lo studio omologico degli elementi di cui è composto il senso acustico di fronte all'ottico.

In molti trattati si confrontarono gli elementi istologici di cui i faneri tutti sono costituiti e risulta evidentemente che dei medesimi, se non identici, bensì analoghi, sono plasmati, vale a dire che dagli elementi esterni suffraganei agli interni essenziali, serialmente sovrapponendosi si edificano. Ho bene esaminato, e l'ottico, e l'acustico, e se non erro scostandomi talora dal parallelo da altri indiziato, sarieno per me così costituiti i loro omologhi.

Il padiglione colle sue volute, e rialzi, e tubulatura, e peli, stanno alle palpebre, e tarsi, e ciglia; giovano sì fatte parti a proteggere ed indurre e moderare suoni e luce.

L'epidermide, la lamina dermoidea che riveste la membrana del timpano, stanno alla congiuntiva ed alla cornea.

La membrana del timpano quindi composta indubbiamente, perchè disseccabile ne' suoi due strati raggiato ed orbicolare, sta alla fattura dell'iride.

La camera timpanica sta alla camera seconda dell'occhio, e l'aria che impregna la prima è funzionalmente omologa all'umor acqueo della seconda.

La lunga catena degli articolati ossicini, connessa al di quà alla membrana del timpano ed al di là alla finestra ovale, trova l'omologo suo colla lente cristallina.

I canali semicircolari ovunque irrorati dalla perilinfa che bacia la base della staffa sono rappresentati dall'umor vitreo.

I tubi semicircolari membranosi, e vestibolo, e sacculo e le due scale della chiocciola entro cui le espansioni vellutate dal nervo specifico sono disposte e mantenute soffici dall' endolinfa, stanno alla retina.

Da ultimo i due nervi speciali costituiti da miriade di fibrille in ragione della potenza del microscopio, che nei singoli organi si iniziarono e centripeti si informarono, avviandosi un dì primogenico al centro cefalico per conjugarsi coll' identico nervo procedente dal centro bigemello, terminano la concatenazione omologica degli elementi fattori di questi due sensi.

Non v'hanno trasposizioni d' elementi, v' hanno solo differenze o meglio dirò varianti nella forma, affine di raggiungere lo scopo per il quale si svilupparono; tale è il nisus della natura provvida sempre, industre ed economa.

E da sì ammiranda fattura abbagliati, noi tentiamo investigarla, e ci risulta come l'apparato oculare più semplice ci si esibisca, mentre la disposizione dell' acustico assai più ci sorprende. Che però io stimo doversi addebitare il nostro stupore al nostro poco sapere, ma la nozione di siffatta inscienza che su noi si riverbera sarà pronuba di uno studio più addentrato su questo senso. Noi vi arriveremo, e per l'anatomia impresa specialmente lungo la filiera dei vertebrati.

L'anatomia comparata pertanto sia il punto primo di partenza, quindi l'anatomia normale e patologica, e da questo studio trascendentale emergerà il secondo punto, la fisiologia. Noi finora ci comportammo non altrimenti che il bambino nel tratteggiare il suo giuocattolo, noi tolsimo con poca lena e poco sapere ad investigare l'orecchio, lo guastammo spesso collo scalpello e ci ristemmo a metà dell'analisi, laonde non una sintesi si trasse: e non vi si arriverà se i fenomeni e sintomi primi, secondi, ed ultimi che accompagnano ed indiziano le morbose affezioni, noi non possiamo osservare, e considerare, e stigmatizzare metodicamente sui pazienti.

Il nostro còmpito per un tanto scopo parmi sia già delineato. Fa mestieri d'un voto compatto affine di stabilire un indirizzo a tale studio basato sull' anatomia normale, basato sulle variate sofferenze, controllato dall' anatomia patologica in un colla teratologia. Su questo tripode la fisiologia del senso acustico emergerà non più fortuita e perplessa, ma soda, donde meglio ci sarà dato apprezzare l' essenza morbosa e la cura.

Avverrà pertanto come avvenne per l' infelice schiera dei sordo-muti, che dannati dai filosofi e legislatori antichi siccome *mutum ac turpe pecus*, a cui i padri della chiesa negavano la qualità d'uomo, e da S. Agostino con poca carità evangelica veniva interdetta la fede, vennero rivendicati poscia nel 7.° secolo da Giovanni Beverly arcivescovo di York, ajutati quindi dal Cardano nostro e da Ponce e molti altri, protetti dall'Épée, onde in oggi il sordo-muto vien educato, istrutto e serba tutti i diritti dell'uomo. Noi infine col nostro ostinato studio e col progresso scientifico strapperemo le malattie dell'orecchio dalle mani del ciarlatanismo, e lo smercio dei segreti e lo spaccio degli oli getteremo dal *tarpeo* e per sempre.

Ed è in quest'aule, ove la voce di esimii addottrinati eccheggiò, in questa Università che per vetustà di intenso sapere primeggiò e primeggierà sempre, che il voto iniziativo sarà rivendicatore filantropico, sarà la salda pietra di un mirabile edificio. Ond' io termino proponendo il seguente ordine del giorno:

« Il IV Congresso Nazionale di Roma propone, vista la

necessità impellente, e vota perchè dispensarj e cliniche speciali per le malattie dell'orecchio vengano aperte negli Ospedali e presso le Università. »

Spiegazione delle Tavole.

Tavola I.

Vedesi la corda del timpano (N. 1) che scendendo si connette col ramo linguale (N. 2) del quinto paio porzione del mascellare inferiore, quindi giù scendendo que' due elementi compongono il plesso da me chiamato *timpano linguale* (T L), avendo rovesciato in basso l'osso mascellare inferiore e quindi messo in mostra il lato destro della lingua entro i di cui muscoli penetrano i nervi composti del detto *plesso timpano linguale.*

Tavola II.

V". Seconda branca del quinto pajo.
VII. Settimo pajo.
IX. Nono pajo — 1.° nervo di Jacobson — 6. punteggiature indicanti il nervo piccolo petroso profondo.
C. I. Carotide interna.
M. I. Mascellare interna.
S. F. Arterie sfeno-palatine.
A. V. Arteria vidiana.
E. Arteria etmoidale.
G. P. S. Grande petroso superficiale.
N. C. Nervo carotideo-vidiano.
S. P. Ganglio sfeno-palatino — *a.* — *b.* — *c.* rami che derivano dal nervo carotideo-vidiano.

Tavola I.

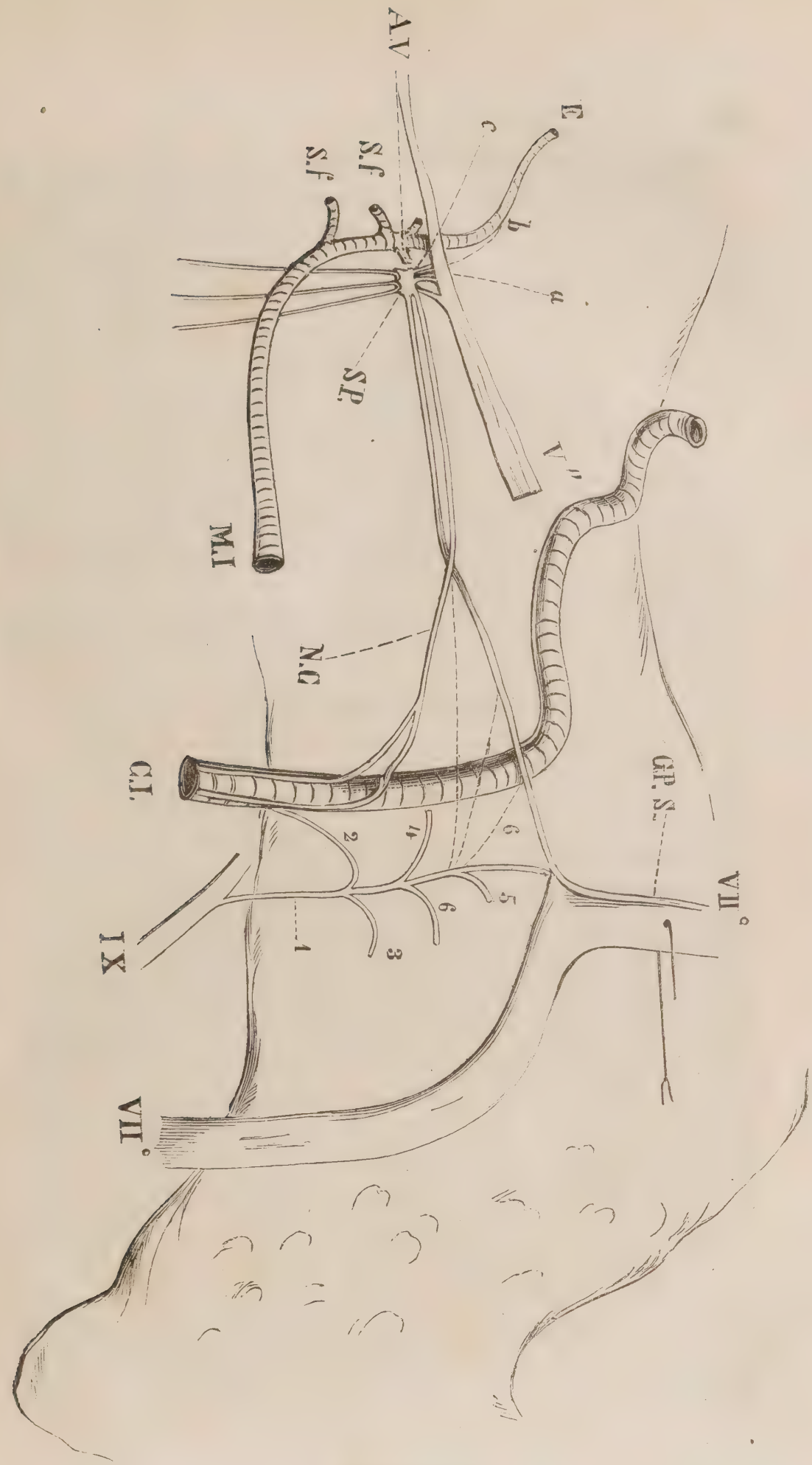

Tavola II.

Traité de pathologie interne. — Trattato di patologia interna; *del prof.* S. JACCOUD. — Parigi, 1872; 2 vol. in-8. Adrien Delahaye. libraio-editore. — *Rivista bibliografica del dott.* Domenico Mucci. (*Continuazione della pag. 335 del fascicolo precedente e fine*).

TERZA CLASSE.

Malattie dell'apparato respiratorio.

Di questa classe l'Autore compone cinque libri, i quali trattano delle malattie delle fossa nasali — malattie della laringe — malattie dei bronchi — malattie dei polmoni — e malattie della pleura.

Trovando di poca importanza il primo libro, passerò direttamente al secondo.

Malattie della laringe.

Laringite catarrale acuta. — Laringite stridula. — Forse a taluno potrebbe sembrar strano che la *laringite stridula* sia posta in un sol capitolo colla catarrale acuta, eppure il Jaccoud lo ha fatto a bella posta per differenziare lo spasmo della glottide essenziale (quello che manca di qualunque modificazione patologica della mucosa laringea) dallo spasmo sintomatico: pel Jaccoud la *laringite stridula* o lo *spasmo della glottide* od il *pseudo croup*, ecc., si riduce ad una contrazione spamodica dei muscoli innervati dal ricorrente, eccitato in via riflessa per l'irritazione della mucosa. — Nella laringite stridula, benchè sianvi i sintomi del vero spasmo, manca tuttavia la vera apnea, il parossismo è di maggior durata che nello spasmo: lo spasmo si verifica per lo più prima dei due anni e la laringite stridula dai due ai sette: anche il croup tiene una grande somiglianza colla laringite stridula, ma in quello la dispnea aumenta gradatamente, i ganglii del collo sono ingorgati, il paziente è continuamente aggravato e la *voce viene quasi totalmente estinta*, mentre in questa, la voce è stridula, somiglia al suono laringeo di alcuni animali, ecc.

In questo capitolo dunque sonvi delle contraddizioni al Niemeyer ove dice: se lo spasmo « sia soltanto fenomeno riflesso manifestatosi durante il corso di una flogosi della mucosa laringea, esso viene annoverato fra i sintomi di questa e non già descritto a sè sotto il nome di asma laringeo, di laringismo stridulo ». E coll'altro passo seguente: « La frequente complicazione del croup laringeo con quello della faringe è di gran momento, e per la diagnosi del croup e per la spiegazione fisiologica de'suoi sintomi. I francesi chiamano soltanto quel croup, in cui sorge questa complicazione, il *vero croup,* gli altri in cui manca, lo *pseudo-croup.* » — Il secondo capitolo, o *laringite cronica*, equivale ai capitoli: ulceri discrasiche; ulcera tubercolosa; pericondrite laringea del Niemeyer. Essendo che l'anatomia patologica e la laringoscopia non porgono sufficienti norme per un diagnostico differenziale senza l'ajuto di altri sintomi, così mi limiterò ad accennare quelli che sono di maggior interesse. La *tubercolósi laringea* a bel principio si distingue per la presenza sulla parte superficiale del corion immediatamente sotto l'epitelio, di piccoli grani isolati o confluenti, aventi la struttura del tubercolo: sino a che questi tubercoli non si rammolliscono, non si ha che leggiera imbibizione sierosa, ma appena che il rammollimento incomincia, si hanno già le lesioni della *laringite dei tubercolosi*, cioè: iperemia generale ed a strie vascolari principalmente sulle corde vocali; mancanza d'epitelio su punti circoscritti; essudato catarrale che ha luogo alla superficie ed agli strati profondi dell'*epidermide;* e suppurazione delle glandule ed ulcerazioni le quali invadendo il derma, distaccano o distruggono le corde vocali con infiltrazione delle parti sottoglottidee.

La cura delle malattie croniche della laringe, attesi gli studi e le invenzioni recentissime, non è trattata con quell'ampiezza che si dovrebbe, perciò ai signori lettori non posso altro che raccomandare di ricorrere alla « Pharmacopeja of the Hospital for diseases of the throat »: di Morell Mackenzie; Londra, 1872; della qual *farmacopea per le malattie della gola* ci ha favorito un cenno l'accreditato periodico « Rivista di medicina e chirurgia. — Soresina. »

Infiltrazione laringea; edema della glottide. — Larin-

gite pseudo-membranosa; *croup.* — Anche in questi capitoli non mancano le divergenze fra il Jaccoud ed il Niemeyer, che necessita riferire a scanso di errori. Il Niemeyer nell'eziologia dell'*edema della glottide* così discorre: « Ad eccezione del vaiuolo, tutte le nominate malattie sono più frequenti negli adulti che nei bambini, onde avviene che l'edema della glottide sia una malattia che quasi esclusivamente coglie gli adulti ». Per contro il Jaccoud: « Il diagnostico è basato su questa nozione fondamentale: l'edema della glottide è un accidente secondario sviluppatosi nel corso di una laringite o di una malattia idropigena » e per vero mi è occorso in cinque fanciulli che subirono felicemente il morbillo, di trovare persistente una leggierissima laringite per un mese e più, la quale fu però l'unica riconoscibile causa di edema della glottide, fatale per tutti cinque in non più di 24 ore. L'Autore riconosce il gran valore che tiene la laringoscopia per differenziare l'edema della glottide, dai corpi estranei della laringe, dai polipi laringei, dagli aneurismi dell'aorta, dalla laringite stridula, dallo spasmo della glottide e dalla paralisi dei muscoli dilatatori della glottide (crico-aritenoidei posteriori); e per dare un esempio di una tale importanza mette a confronto quest'ultima malattia coll'edema della glottide, per essere ambedue identiche nella sintomatologia; ma diverse, per mancare la prima di alterazioni anatomiche, e riscontrarsi nella seconda, cangiamento di colore delle corde vocali prima in grigio poi in rosso violaceo, qualche placca o striatura prodotta da stravasi sanguigni o da dilatazioni varicose, ed una forma nelle corde vocali che somiglia alle vescichette natatorie dei pesci.

Nella diagnosi del *croup* vien riferito che Fauvel ci dimostra coi fatti come in alcuni casi non si possa rilevare senza la laringoscopia la presenza delle pseudo-membrane e come in altri l'assieme dei sintomi analogo a quello del croup non si possa far dipendere da questa malattia; e vengono pure riportate le diversità che corrono fra il croup e gli ascessi retro-faringei e sottomucosi della laringe. Ma con tutto questo è sempre possibile un diagnostico? Io non esito a dire che se lo è in molti casi, in altrettanti non lo è, ed è appunto su questi casi gravi che avrei desiderato che il Jaccoud avesse formulato il suo

diagnostico a norma dei vari periodi delle malattie testè citate. Così, per esempio, se raggruppassimo la bronchite capillare, la laringite catarrale dei fanciulli e l'edema della glottide, vi troveressimo delle cause comuni; vi troveressimo delle differenze nel corso morboso quando fosse regolare e pronunciatissimo; ma fuori di questo caso e quando si è giunti al punto che la dispnea è al massimo e che l'aria non può più rinnovarsi nelle cellule polmonari, sia per una causa che per l'altra, in allora a nulla valgono i segni fisici, a nulla, l'eziologia; a nulla la laringoscopia per differenziare la laringite catarrale e l'edema della glottide; per differenziare la bronchite capillare della paralisi dei muscoli dilatatori della laringe, e bisogna convenire col Niemeyer che « il medico istesso chiamato di notte presso un fanciullo che è roco, che ha una tosse aspra, latrante e che è côlto subitamente da assalti dispnoici, deve attendere l'ulteriore decorso della malattia per farne la giusta diagnosi. » D'altra parte poi verrebbesi colle dimostrazioni di Fauvel a porre qualche dubbio sulle facilità colla quale il Niemeyer pretenderebbe di diagnosticare l'esordire di un semplice catarro laringeo, dall'esordire del croup.

Malattie dei bronchi.

Catarro. — Pneumonite catarrale. — Dilatazione dei bronchi. — Forse l'Autore ha tolta la *pneumonite catarrale* dalle malattie dei polmoni, per avere riconosciuto al pari del Niemeyer che una vera pneumonite catarrale, anatomicamente non è ammissibile; tuttavia siccome la considera come una vera pneumonite per diffusione della bronchite, parmi fosse stato meglio che l'avesse aggregata al capitolo della pneumonite, abbandonando il nome di pneumonite catarrale, per denominarla *pneumonite ad essudato non fibrinoso.* Il Niemeyer parlando della pneumonite catarrale, dice: « L'apparato fenomenologico quale si manifesta nella bronchite capillare, non si cangia, se il processo si diffonde alle cellule polmonari, ond'è che la malattia non può essere diagnosticata con sicurezza; » il Jaccoud invece segnala lo sviluppo di una pneumonite catarrale durante il corso di una bronchite capillare per l'im-

provviso aumento di temperatura dai + 39 (massimo della bronchite) ai + 40.

L'*ipertosse* è definita « un catarro laringo-bronchiale con spasmi simultanei dei muscoli costrittori della glottide e dei muscoli espiratori » e ciò per irritazione delle branche superiori dei nervi vaghi, determinata dalla qualità dell'eccitante anzichè dall'iperestesia del nervo, essendochè Biermer ha stabilito che il principio contagioso stà nell'aria espirata e nei prodotti di secrezione laringo-bronchiale. La causa occasionale degli accessi, secondo Griepenkerl, stà in tutto ciò che è capace di aumentare la secrezione mucosa o mettere in movimento il muco già secreto. La cura vuol essere regolata a seconda dei vari periodi = catarrale; spasmodico e di declinazione. = Allo scopo poi di diminuire l'intensità degli accessi, l'Autore consiglia l'uso della mistura del dott. Davreux (de Liège) composta con = acqua gommosa 200 grammi; estratto d'aconito 5 centigrammi; acqua di lauroceraso grammi quattro; sciroppo d'ipecacuana 30 grammi = un cucchiajo da caffè pei fanciulli sino ai tre anni e d' ora in ora; passati i tre anni sino alla gioventù, due cucchiajni da caffè per volta, e negli adulti un cucchiajo da tavola ogni ora; ovvero il sciroppo di Dessartz.

L'asma è considerato per « una nevrosi essenziale costituita da accessi di dispnea, che risultano da convulsioni dei muscoli inspiratori e dei muscoli bronchiali. — L'asma è uno spasmo della inspirazione per una eccitazione centripeta del nervo vago » la cui inpressione eccitante tiene il seguente tragitto: partendo da un punto della periferia del nervo vago (eccettuati i rami laringei), ovvero da uno dei nervi che gli sono uniti per associazione funzionale od originale (olfattivo, trigemino, simpatico), perviene nel midollo allungato al centro regolatore dei movimenti respiratorii e quivi è riflesso come eccitazione motrice centrifuga sul gruppo dei muscoli inspiratorii.

Malattie dei polmoni.

I diciassette capitoli che il Niemeyer ha svolto per le malattie del polmone, dal Jaccoud sono ridotti a dieci, compresivi *l'obliterazione dell'arteria polmonare* e gli *acefalocisti*, di cui

non fa parola il primo Autore. Nè si creda che questa restrizione sia dannosa alla chiarezza nello svolgimento degli argomenti, giacchè col raccogliere, ad esempio, in un capitolo solo le varietà di emorragia bronchiale e polmonare, ha saputo mostrarne sempre più il nesso, come ha fatto della congestione ed edema polmonare.

Enfisema polmonare. — Mentre il Niemeyer per spiegare come si forma l'enfisema, ricorre all'idea di Laënnec, che lo fa dipendere da un ostacolo al passaggio dell'aria nelle più fine diramazioni bronchiali, possibile a superarsi nell'atto inspiratorio « ma non già dalla espirazione la quale si compie con mezzi meno energici; » e cita l'opinione di Rokitansky che riconosce possibile l'enfisema per la ripetizione di troppo forti inspirazioni sufficienti a far perdere l'elasticità alle vescichette polmonari; e riporta la spiegazione di Mendelsohn che riconosce nei forti accessi di tosse un coartamento della glottide (e quindi difficile uscita dell'aria) e diminuzione della capacità del torace; il Jaccoud non esita a dire che dei due atti del respiro, quello che più favorisce la produzione dell'enfisema è l'espiratorio e così si esprime. « Contrariamente alle presunzioni fisiologiche accreditate ai tempi di Laënnec, è stabilito al giorno d'oggi che la forza dell'espirazione oltrepassa d'un terzo circa l'energia del potere inspiratore. Le sperienze di Hutchinson e di Mendelsohn hanno risoluta la questione e le cifre di Donders danno la misura di questa differenza; la più forte pressione inspiratoria (pressione negativa dei fisiologi) non passa i 57 millimetri di mercurio, mentre che la più forte pressione espiratoria (pressione positiva), può elevarsi da 80 a 100 millimetri; e più ancora negli accessi di tosse convulsiva. »

L'enfisematoso è *dispnoico* 1.° per la diminuzione dell'aria polmonare valevole ad una perfetta ematosi, in causa della rarefazione del tessuto, della scomparsa dei capillari e dei tramezzi alveolari; 2.° per lo sforzo necessario sia all'atto inspiratorio che espiratorio, per essere il polmone ad un certo grado permanente di inspirazione, in causa del quale non può vuotarsi completamente dell'aria inspirata, nè riempirsi alla inspirazione pei bisogni dell'ossigenazione; coll'aumentarsi il residuo espiratorio aumenta anche la pressione dell'aria intrato-

racica e viene impedito l'afflusso del sangue venoso alla cavità toracica.

Altre cose da ricordarsi di questo capitolo benchè già conosciute, sono la difficoltà del diagnostico dell'enfisema alveolare ed interlobulare finchè sono circoscritti (Niemeyer, Jaccoud) e la possibilità di una morte imprevista per rapida formazione di vasto enfisema interlobulare; e questo lo dico, perchè non siamo troppo proclivi a giudicar male del diagnostico dei collega a fatti compiuti.

Congestione ed edema del polmone. — Emorragie broncopolmonari. — La *congestione* del polmone, se è istantanea, è quasi sempre seguìta da morte, o per paralisi cardiaca, o per emorragia, o per mancanza d'ematosi; la congestione centrale del polmone non è riconoscibile; e la congestione attiva, se è associata ad edema, siccome determina dei rantoli che tengono una media fra i crepitanti ed i sottocrepitanti, il respiro soffiante, la risonanza vocale e toracica; così in certi casi non è così facile distinguerla dalla pneumonite; il Jaccoud crede di toglierci dal dubbio additandoci che nella congestione, il termometro non sale oltre i + 39 centigradi. Come è indiagnosticabile la congestione polmonare se centrale, così pure in questa sede non è diagnosticabile l'emorragia per infiltrazione. Un segno fisico di non poca importanza per differenziare la broncorragia dall'emorragia polmonare, sta nel conservarsi nella prima la sonorità del polmone e diminuirsi solo il murmure respiratorio, diminuendosi invece nell'emorragia polmonare tanto il murmure che la sonorità del polmone. L' emorragia polmonare poi non si differisce con tutta facilità dall'*ematemesi*, quando una certa quantità di sangue espulso dai polmoni venga ad essere ingojata e quindi emessa per via anale; o quando determini il vomito: in questi casi non c'è che ricorrere ad indagini anamnestiche, ad esplorazioni ed esame minuto degli organi toracici ed addominali. — Conseguenze tanto dell'emorragia bronchiale che della polmonare ponno essere le pneumoniti catarrali, le pneumoniti caseose consuntive, le pneumoniti fibrinose croniche, la formazione di vero tubercolo, ecc., e poichè queste non sono certamente di buon augurio per l'infermo, avrei desiderato che l'Autore si fosse trat-

tenuto sulla questione dell'arresto dell'emorragia più o meno pronto, onde favorire più o meno l'eliminazione di sostanze che rimanendo nel parenchima polmonare diventano poi causa di malattie croniche spesso letali. — Io certamente credo che ogni qualvolta l'emorragia bronchiale o polmonare sia di breve durata e scarsa, non convenga arrestarla, ma piuttosto favorirne l'espettorazione: in caso diverso torneranno utili principalmente quei rimedii che agiscono costringendo i vasi, come la segale cornuta a dose di 20 a 50 centigr. ogni due o tre ore sino alla produzione dei sintomi d'ergotismo. I preparati che coagulano il sangue, fra i quali il tannino, il percloruro di ferro (alla cui azione per uso interno non crede il nostro prof. Cantani), ecc., non li userei che nei casi imponenti; nei quali casi torna indicata ed utilissima per prova dell'Autore, l'applicazione sul petto di largo vescicante volante e delle ventose secche alle membra. Il Jaccoud si trova più favorevole del Niemeyer al salasso, ma nè l'uno nè l'altro parlano di quei mezzi che potrebbero riescire favorevoli all'assorbimento del sangue versato.

Obliterazione dell'arteria polmonare. — Se confrontasi questo capitolo con quello dell'Oppolzer, che ha per titolo *Embolia dell'arteria polmonare*, si trova che il Jaccoud ha saputo raccogliere più dello specialista nelle malattie del cuore e dei vasi, perciò ha riconosciuto il bisogno di chiamare la malattia in discorso *obliterazione*, ecc. anzichè *embolia*, trovando fra le cause, e le lesioni delle cavità destre del cuore, e la trombosi, e la steatosi del cuore o l'ateroma dell'arteria polmonare. -- Finchè l'otturazione sia limitata e circoscritta a pochi vasellini, non si hanno sintomi; ma appena che sieno interessati i rami di un discreto volume, l'area polmonare destinata all'ematosi viene diminuita e per questo si ha la dispnea, l'insufficienza delle combustioni organiche, *l'abbassamento di temperatura*, l'aumento degli urati nelle orine, l'ostacolo all'avanzarsi del sangue nell'arteria polmonare, la stasi venosa, la distensione delle cavità destre del cuore, l'ischemia delle cavità sinistre e delle vene polmonari, l'anemia arteriosa. Il cuore talvolta funziona quasi regolarmente, talvolta convulsivamente. I *segni fisici*, o son nulli, o si riducono a quelli dell'enfisema compensatore

(esagerata sonorità circoscritta, con diminuzione delle vibrazioni vocali) od a quelli dell'idrotorace.

L'obliterazione per trombosi si palesa con sintomi che si succedono e si aumentano gradatamente; quella per embolo, invade istantaneamente. Nei casi fortunati, i sintomi notificano un miglioramento dopo due o tre giorni ed il trombo o l'embolo cessano di otturare il lume del vaso; ma nei casi gravi, i sintomi prendono maggiore importanza e la morte è inevitabile. In quei casi nei quali la morte è istantanea, il corpo si curva a forma d'opistotono, la pupilla si dilata, il globo dell'occhio si fa sporgente ed il cuore cessa di funzionare (eccitazione anormale dei centri nervosi, del simpatico e del vago per anemia arteriosa e per eccessiva venosità del sangue).

Di difficilissima diagnosi è la *trombosi autoctona;* facilmente può scambiarsi con una malattia di cuore in quanto che, come si è visto, il ventricolo destro si dilata all'otturamento dell'arteria polmonare e d'altra parte una lesione del cuore destro può essere origine all'otturamento suddetto; l'anamnesi sola basterà a chiarirne l'origine. I parossismi delle convulsioni cardiache per otturamento dell'arteria polmonare come si potrebbero differenziare da *convulsioni cardiache* determinate dal processo reumatico gottoso e come da accessi di asistolia dipendente da parecchie altre cause? Questo è ciò di cui non parla l'Autore. Così pure l'Autore non parla dell'indicazione della digitale e consiglia piuttosto i tonici, gli stimolanti, i rivulsivi cutanei per favorire la circolazione supplementare; il salasso in caso di edema polmonare, di una forte congestione e di un grave impegno di sangue nel ventricolo destro; nel qual caso sarà pur vantaggioso l'avviluppare l'infermo in panni caldi e procurargli abbondanti scariche sierose.

Cancrena del polmone. — Pneumonite fibrinosa. — Pneumonite interstiziale o cronica o sclerosi del polmone. — In questi tre capitoli non vi sono innovazioni scientifiche di grande importanza; nulla meno la *pneumonite* viene considerata assai bene, specialmente dal lato delle sue conseguenze. In via patogenetica l'Autore insiste sulla possibilità dell'arresto nell'evoluzione della pneumonite fibrosa a qualsiasi suo periodo, in causa del quale arresto la pneumonite si fà cronica e finisce

per lo più per tisi o consunzione. « La pneumonite può diventar cronica allo stadio della coagulazione ed allo stadio della liquefazione; i caratteri iniziali della lesione (ed i segni fisici) differiscono completamente nei due casi, ma nel suo andamento ulteriore la pneumonite cronica dello stadio della coagulazione può arrivare allo *stato caseoso, che risulta così il termine comune delle due forme.* — Infine la pneumonite può essere cronica *d'emblée*, come risulta dalle osservazioni di Chvostek. »

Un segno importante somministrato dai mezzi fisici per riconoscere una pneumonite, quando anche manchino molti segni indicanti la formazione o la presenza di essudati (1.° stadio, flussionario), si è un *suono timpanico* della durata di poco più delle ventiquattro ore, limitato a quei punti del polmone ove l'essudato per essere ancora scarso, non ha scacciata che parte d'aria dagli alveoli; pel che quella che vi rimane si trova in condizioni di produrre maggiore sonorità (condizioni di una vescica piena d' aria a mediocre tensione). L' Autore avrebbe verificato sempre questo segno, mentre il Niemeyer non fa altro che dirci: « La percussione dà nello stadio dell'ingorgo un suono talvolta squisitamente timpanico. »

Del resto il Jaccoud riconosce come talora anche i segni fisici non valgano a delimitare la parte di polmone infiammata dalle semplicemente compromesse per contiguità in caso di edema od iperemie collaterali; e ricorderemo che il diagnostico presenta qualche difficoltà nei bambini per essere la pneumonite mascherata da convulsioni; nei bevoni pel delirio, nei vecchi dall'adimania o per un catarro bronchiale generale presistente, nel qual ultimo caso nella parte corrispondente al parenchima infiammato mancano i rantoli sottocrepitanti. — Il diagnostico però sarebbe stato più perfetto se si fosse basato sui vari stadi e sulle malattie aventi attinenza con questi, come congestione semplice e congestione con essudato; se le note differeziali si fossero riferite alle diverse età; e se si fosse insistito di più nelle particolarità che caratterizzano il primo periodo di una pneumonite cronica e le malattie affini. — Quando si avesse la pazienza di portare qualche considerazione a queste mie avvertenze, si troverebbe che il diagno-

stico della pneumonite sia acuta che cronica (compresavi la sclerosi) in taluni casi è difficile ed anche impossibile, a meno che non si prolunghino le osservazioni.

Tubercolòsi. — Tisi tubercolare. — Tisi caseosa. — Io non posso seguire l'Autore in quest'importante capitolo; cercherò tuttavia di darne uno specchio, nel quale siano riflesse nel miglior modo possibile le sue idee, se non diverse da quelle del Niemeyer, certamente più esatte. — L'Autore per *tubercolósi* intende una malattia anatomicamente caratterizzata da granulazioni di struttura cellulo-nucleare inatte ad una progressiva organizzazione; la sua sede può essere ovunque e persino nel tessuto non vascolare dei corpi del Pacchioni. Avendo la sua sede nel polmone, o vi tiene la forma di *tubercolósi miliare non ulcerosa*, o di *tubercolósi comune od ulcerosa;* nel primo caso il polmone è compromesso per l'estensione simultanea e vasta che prendono le granulazioni in questo parenchima; nel secondo caso lo è per esulcerazioni portate dalle granulazioni. — Il tubercolo si voglia considerare quale essudato o quale formazione cellulare, si deve sempre considerare quale *espressione finale* di un *processo irritativo*, influenzato da certe condizioni speciali innate ed acquisite. Una delle condizioni più favorevoli d'ogni altra allo sviluppo del tubercolo è la *debolezza costituzionale* o sotto altro aspetto l'insufficiente nutrizione fisiologica; per questa una causa anche lieve può determinare una irritazione, ma la reazione non è che imperfetta. — Il tubercolo è trasmissibile per inoculazione e per ingestione delle materie tubercolotiche; mostra un tal quale antagonismo colle affezioni del cuor sinistro, coll' enfisema e colla sclerosi del polmone, e per contro una certa relazione colla stenosi congenita dell'arteria polmonare; nasce dall'epitelio delle cavità alveolari e dai corpuscoli congiuntivi del tessuto interstiziale e dalle cellule della membrana esterna dei piccoli vasi (peritelio di Auerbach). — Il tubercolo invadendo tutto il polmone ad un tempo, come nella forma miliare, distrugge la vita del paziente prima che passi le fasi di *atrofia* e di *rammollimento*; se invece non invade che parte del polmone, può essere suscettibile di rammollimento, di cui sono conseguenza le ulcerazioni: in questo caso è possibile la guarigione

e nei modi seguenti: « la cavità persiste ma essa è vuota e comunica coi bronchi, il tessuto periferico è indurito, infiltrato di pigmento, increspato per retrazione; » la cavità è piena di materia tubercolare cretacea: « ovvero è riempita di un ammasso fibro-cartilagineo risultante dalla vegetazione congiuntivale della parete; » per ultimo la cavità scompare per accollamento delle due superficie opposte e rimane come cicatrice lineare di spessore variabile, di consistenza fibrosa ove terminano i bronchi a cul di sacco.

L'Autore svolge la *sintomatologia* a norma della divisione fatta di tubercólosi non ulcerosa ed ulcerosa; divide la tubercolósi miliare in *forma soffocante*; *forma catarrale*; e *forma tifoide*: rassomiglia la forma soffocante ad una malattia organica di cuore con dispnea, ovvero ad una bronchite capillare, ma ad un esame minuto mancano i caratteri distintivi di queste affezioni; la febbre di raro giunge ai + 40 centigradi; ma intanto la dispnea non cede, l'ematosi si altera e l'infermo muore quasi asfitico, dopo un mese circa di malattia. La *forma catarrale* nei primi due settenarii non è distinguibile dalla bronchite capillare, a meno che non siavi diarrea incoercibile; si può temere, se fa seguito a malattie debilitanti, ma non è diagnosticabile se non se per la sua persistenza oltre i diciotto giorni; anche questa uccide in un mese circa. La forma tifoidea rassomiglia al tifo addominale; il Niemeyer ce ne porge un bel quadro differenziale e lo stesso fa il Jaccoud, senonchè questi anche appoggiandosi alle osservazioni termometriche che darebbero nella tubercolósi a forma tifoidea una cifra più bassa nella elevazione termometrica vespertina ed una irregolarità nel suo ciclo, conviene che in alcuni casi vi è tale una somiglianza di sintomi « da tornare assolutamente impossibile il diagnostico. »

Parlando l'Autore dei sintomi della *tubercolósi ulcerosa*, dice giustamente che il tubercoloso non si deve dichiarare tisico se non se quando si abbia la febbre etica, il dimagramento, la diarrea, la tosse ed una espettorazione purulenta; solo non concordo con lui nell'ammettere che la febbre a tipo periodico, sintomatica del tubercolo, differisca appunto dalle febbri miasmatiche, perchè mentre quella invade a sera, queste invadono

nel mattino: nota come i fosfati terrosi aumentino e come il sangue si privi di globuli rossi, ma non al grado della clorosi, e si carichi di sostanze fibrinogene nel periodo della consunzione per la disassimilazione che ne viene all'organismo: parlando poi di tutti i segni fisici, vuole che la maggior parte di essi spetti anzichè al tubercolo, ad altri sconcerti morbosi. Nel diagnostico quindi non trova tutta quella facilità che per taluni vi potrebbe essere, specialmente nel differenziare la tisi *caseosa* dalla *tubercolare*; perciò ce ne dà i seguenti ragguagli, che io riassumo così.

Tisi tubercolare.	*Tisi caseosa.*
Soventi ereditaria.	Di rado ereditaria; piuttosto degli scrofolosi.
Evoluzione facile nei giovani e nella prima metà dell'età dell'adulto.	Evoluzione più comune oltre la prima metà dell' età adulta.
Cause patologiche incerte e latenti.	Cause patologiche ben caratterizzate, come malattie polmonari — azione irritante di polveri o vapori.
Emottisi frequente.	Emottisi rara, salvo nella tisi per azione d'irritanti.
Precedenti diatesici per lo più bilaterali ed aventi sede agli apici polmonari.	Precedenti locali ed a sede indeterminata.
Periodo consuntivo rapido.	Periodo consuntivo tardo.
Segni fisici di entità minore dei sintomi generali.	Segni fisici proporzionali all' entità morbosa e suo sviluppo.
Manifestazioni tubercolóse della laringe ed intestini.	Niuna o rara manifestazione di tubercoli alla laringe ed agli intestini.
Rara curabilità — pochi mezzi profilattici.	Possibile curabilità, parecchi mezzi profilattici.

A chiudere questo capitolo avrei voluto dare un cenno dell'importante memoria riguardante la *tisi polmonare* che il dott. Celoni Pietro lesse all'Accademia medico fisica di Firenze nel 1871, appunto perchè in essa è tracciata con abilità la diagnosi differenziale fra la *pneumonite comune* e la *pneumonite acuta caseosa* e subacuta; quella fra la *bronco alveolite*

caseosa e la *tubercolósi cronica* polmonare; ma la sua vastità relativamente alla mia rivista me lo impedisce. Non mi resta quindi che rimandare i lettori al fascicolo di dicembre 1871 dello « Sperimentale di Firenze. » Di più aggiungerò che il dott. Cliff Albutl crede alla possibilità di una *tisi nevralgica*, la quale invaderebbe bruscamente in individui nervosi, vivaci, di precoce sviluppo e gracili, terrebbe una forma galoppante, e dipenderebbe appunto dalla eccitazione nervosa anzichè da qualunque altra causa. Il dott. Cliff ha osservato che questa forma segue per lo più a patemi d'animo, ad amori contrastati; e come cura utile ha trovato i preparati arsenicali; all'autopsia ha riscontrato qualche volta granulazioni tubercolari, ma più di spesso i segni di pneumonite caseosa senza tubercoli. (Rivista Soresina fascicoli, 11-12, 1872).

I capitoli 19 e 20 trattano del *cancro* del polmone e degli *acefalocisti*. Si discorre della forma di cancro a tumore e della forma per infiltrazione o diffusa e si accenna alla rarità del rammollimento: si riconoscono per segni infedeli l'ingorgo e l'indurimento dei gangli cervicali e si ammette la stessa sintomatologia tanto nel cancro diffuso intratoracico, che nella tubercolizzazione dei gangli intrapolmonari e cervicali.

Le *cisti* contenenti *echinococchi* talora raggiungono il volume di un limone; il tessuto che le circonda ora è atrofizzato, ora indurito: nei casi fortunati la guarigione è possibile, o per l'evacuazione attraverso i bronchi, o per la morte del verme con trasformazione del tumore in un ammasso membranaceo d'apparenza gelatiniforme: qualche volta si è verificata l'evacuazione nel cavo pleurale. Sopra 40 casi analizzati dal sig. Davaine, l'esito è stato letale in 25. La durata è lunga ed in media sta fra uno e quattro anni. — Leber le ha trovate complicata a tubercolósi. — I sintomi che tengono maggior importanza sono: lo sputo di sangue frequente ma scarso (Finsen), lo sputo di membrane idatidee, semitrasparenti, vitree e di struttura lamellare, e la dispnea continua: i segni fisici variano al variare delle sedi della cisti e talora simulano uno spandimento pleurale; quando però la cisti sia di piccolo volume, allora non è raro che vadi disgiunta da qualsiasi sintomo.

Malattie della pleura.

Delle malattie della pleura, quali sono la *pleurite; l'idrotorace*; il *pneumotorace* e *l'idropneumotorace*; la *tubercolósi* ed il *cancro*; la più importante è la pleurite. È forse l'unica malattia facilissima a diagnosticarsi in certe contingenze, difficilissima in certe altre. Le difficoltà diagnostiche si estendono tanto alla pleurite acuta che alla cronica ed al precisare le varie fasi del morbo. Parecchie sono le sorgenti d'errore; alcune ce le addita il Niemeyer, altre il Jaccoud. Questi trova che nella *pleurite acuta* il dolore puntorio talvolta non si avverte che alla regione *lombo-iliaca;* che nella forma acuta di pleurite secca rimangono parecchie volte delle aderenze o scabrosità per le quali si continua il rumore di soffregamento in tutte simile allo scricchiolio che si ode nella tubercolósi polmonare al suo iniziarsi. — La percussione dà un suono timpanico tanto che lo strato del liquido essudato sia *sottile* e *scarso* (perchè il polmone leggermente contrattosi contiene un pò meno d'aria e vibra meglio (Škoda), o perchè il tessuto vibrante è attorniato da un mezzo uniforme che ne eguaglia le vibrazioni (Wintrich)); quanto che sia *completo*, purchè si esamini la regione sopraclavicolare, poichè in questo caso vengono trasmesse le vibrazioni tracheo-bronchiali; *tono tracheale* di *Williams*. Così pure lo spandimento, se è parziale, può dividersi in due strati « uno interiore formato dalla massa liquida che ha preso il posto del lobo polmonare che si è ritirato su sè stesso (e che non è compresso), ed uno superiore formato da uno strato sottile che monta quasi in forza di capillarità fra il polmone e la parete costale ». Quest' ultimo strato finchè esiste rappresenta una specie di linguetta vibrante, ma se il liquido aumenta bruscamente, il polmone ritraendosi ancor più, toglie le circostanze favorevoli al mantenimento di questo strato ed il livello dello spandimento si abbassa, quantunque siasi aumentata la quantità del liquido.

Il Niemeyer trova irriconoscibili certe forme di pleurite secca e di pleurite cronica, appunto perchè mancano di dati sintomatici, e perchè l'infermo non s'accorge di esserne affetto; il Jaccoud ricorda che nella pleurite cronica il travaglio irri-

tativo si propaga qualche volta alla faccia interna delle coste e vi determina un' osteoperiostite vegetante che finisce colla produzione di osteofiti; ora se un infermo si denuncia al medico quando l'osteoperiostite sia già in corso, come si potrà stabilire quale sia stata la malattia primaria? Il soffio bronchiale e la broncofonia sono comuni tanto alla pleurite che alla pneumonite; « il diagnostico fra l'ipertrofia, le cisti della superficie convessa del fegato e la pleurite cronica destra, non è senza difficoltà » a meno che non si considerino ad esempio i precedenti puramente addominali ed il modo di rispondere del torace alla percussione con suono quasi femorale circoscritto nell'area polmonare e prolungantesi nella regione epatica per le sue cisti. La *pleurite cronica a fenomeni cavernosi* o *pseudocavitari*, se ha sede all'apice del polmone, simula perfettamente una caverna tubercolare; e d'altronde si può credere ad una pleurite cronica se la base del polmone è scavata da una lesione affatto insolita, come una *cisti dermoide* in via d'eliminazione. La *pleurite diaframmatica* isolata manca di segni distintivi sia alla percussione che all'ascoltazione; tutt'al più può determinare un indebolimento del murmure vescicolare e qualche rantolo sottocrepitante al limite inferiore del polmone dal lato ammalato. « Ciò che è caratteristico della pleurite diaframmatica si è la vivacità della febbre; è la violenza della dispnea, dovuta alla immobilità paralitica d'una metà del diaframma, in modo da risultarne un respiro puramente costale; è l'intensità e la sede dei dolori pungitivi determinati dai movimenti: il dolore fondamentale occupa l'orlo cartilagineo delle false coste, viene aumentato da qualsiasi pressione, ma sopra tutto da quelle che spingono l' ipocondrio dal basso all'alto; vi ha inoltre un punto doloroso epigastrico all'altezza della decima costola, alla distanza di uno a due diti trasversi dalla linea alba; qualche volta anche un punto posteriore nell'ultimo spazio intercostale in vicinanza della spina; la pressione sul tragitto del frenico fra gli attacchi dello sterno-cleido-mastoideo, risveglia un dolore assai più vivo dal lato ammalato che dal sano; infine l'ammalato prova dei dolori spontanei al di sotto della clavicola, nel moncone della spalla, nella regione scapolare e nella sfera del plesso cervicale superiore. Queste

particolarità segnalate da N. Guéneau de Mussy sono fenomeni d'irradiazione che spiegano il tragitto e le connessioni anatomiche del nervo frenico. Questa stessa condizione rende spiegazione del singhiozzo, delle nausee, dei vomiti che accompagnano soventi la pleurite diaframmatica; l'itterizia vi figura eccezionalmente. — Sin da principio la situazione dell'infermo è gravissima, e la morte per asfissia ne è il termine il più frequente; fortuna che questa varietà è piuttosto rara. » Per ultimo l'Autore dopo di avere enumerato i vari mezzi che tornano vantaggiosi per uso interno ed esterno, si mostra favorevolissimo alla *toracentesi* ogni volta che l'ammalato sia minacciato di soffocazione per l'abbondanza del liquido e se il liquido è purulento suggerisce l'uso dei tubi a drenaggio e le injezioni con tintura di jodio, coll'acqua alcoolizzata e col permanganato di potassa, ma non fa cenno delle injezioni di nitrato d'argento suggerite ed usate con profitto dal nostro prof. Baccelli, del quale cita il lavoro sull'*empiema vero*.

QUARTA CLASSE.

Malattie dell'apparato digestivo.

L'Autore ha diviso queste malattie in sei libri — ed ha comprese nel 1.° quelle della bocca e della faringe; nel 2.° quelle dell'esofago; nel 3.° quelle dello stomaco; nel 4.° quelle dell'intestino; nel 5.° quelle del peritoneo e nel 6.° quelle del fegato e delle vie biliari.

Malattie della bocca e della faringe.

Apparentemente il Niemeyer sarebbe superiore al Jaccoud, poichè consacra 16 capitoli a queste malattie, mentre il Jaccoud le svolge in soli 7, ma la differenza non sta che nel frazionare più o meno una materia; e sostanzialmente io non saprei a chi dar la preferenza, fatta eccezione degli acquisti che ha fatto la scienza dopo la pubblicazione dell'opera del Niemeyer, per ciò che spetta alle malattie della bocca.

La stomatite è divisa in *semplice* od *eritematosa*, in *aftosa*, in *ulcero-membranosa*, in *mercuriale* ed in *crumosa* o

mughetto. Ciò che può notarsi nell'esposizione di queste forme si è come in qualche caso il *jodio* (Bamberger), il *nitrato d'argento* (Guipon) ed il *cianuro* di *potassio* (Jaccoud) abbiano determinato lo sviluppo di una stomatite simile alla mercuriale; si è il risultato delle esperienze di Reubold che il mughetto non si sviluppa che sulle mucose ad epitelio pavimentoso; e la contagiosità della stomatite ulcero-membranosa. Parlando poi della cura, l'Autore si mostra favorevole all'uso delle pennellazioni coll'acido cloridrico fumante nelle stomatiti mercuriali gravi, e più che la soluzione semplice di clorato di potassa trova utile questa soluzione mista all'alcoolato di coclearia composto alla dose di 20 grammi per 250 e suggerisce di combattere il mughetto con una miscela di miele rosato, e borace contrariamente al Niemeyer il quale vorrebbe limitare la cura del mughetto alla semplice raschiatura delle parti affette.

I capitoli che trattano della *glossite*, della *cancrena della bocca* o *noma* e della *parotitide* non contengono cose di gran rimarco pel che passo direttamente alle *angine*.

L'Autore intende per angine *le infiammazioni della retrobocca e della faringe*: ne forma tre gruppi, cioè costituzionali, tossiche ed idiopatiche, ma non parla che di quest'ultimo gruppo, suddividendolo in *angine catarrali*, *angine parenchimatose* ed angine *pseudo-membranose* (crupali, difteriche).

L'*angina parenchimatosa* è caratterizzata anatomicamente da un essudato fibrinoso, profondo nel tessuto sotto mucoso ed interstiziale della regione palato faringea e fra queste vengono compresi anche gli *ascessi retrofaringei* difficili a diagnosticarsi ed a curarsi quando risiedano nella regione laringea della faringe, e facili a scambiarsi con una laringite catarrale grave o con una laringite pseudomembranosa. Il pronostico nell'angina parenchimatosa e nell'ascesso retrofaringeo vuol sempre essere riservato, perchè la morte può farsi talora istantaneamente per rottura della carotide interna, o per scolo di pus nella laringe, o per un repentino edema della glottide; oppure può succedere ad un flemmone cervicale profondo, a cancrena, a disordini per migrazione del pus nel cavo toracico.

Nell'angina parenchimatosa e nell'ascesso retrofaringeo se dipendono da un essudato fibrinoso (ciò che non si avvera sempre per l'ascesso retrofaringeo), l'essudato non è mai osservabile finchè non siasi trasformato in pus, nè è superficiale. Questa è una differenza fra l' angina mucosa o catarrale e l'angina pseudo-membranosa, nelle quali l'essudato non manca mai di essere superficiale oltre essere interstiziale nel più dei casi; l'angina catarrale poi differisce dalla pseudomembranosa poichè l'esame microscopico riconosce nei depositi mucosi la mancanza completa degli elementi fibrinosi e fibrillari propri delle false membrane. Nè si creda inutile questa differenza, poichè vi sono casi nei quali le due ultime forme d' angina non si differenziano nè per l'ingorgo dei gangli sottomascellari, nè per la gravità dei sintomi. L' *angina pseudomembranosa* è una malattia che si svolge in chi vi è predisposto, sia *per un travaglio del tutto spontaneo all' organismo*, sia per *contagio*; il contagio poi si fa, o per contatto diretto dei prodotti patologici colla mucosa nasale, faringea, oculare; o con un punto di pelle denudata; o per assorbimento per mezzo delle vie aeree delle molecole morbifere sparse dall' infermo nell'aria circumambiente (Tyndall). « Le false membrane sono composte di fibrina o di una sostanza analoga; ma l' esame microscopico (Wagner, Rindfleisch) mostra che son disposte a rete, nelle cui maglie trovansi: 1.° cellule linfoidi o veri corpuscoli di pus; 2.° globetti rossi in proporzione variabilissima; 3.° granulazioni proteiche o grassose; 4.° elementi mal determinati, cellulari o nucleari. La superficie libera della rete è tappezzata da cellule d'epitelio, ma la faccia profonda, soventi ben limitata, non attacca il corion. »

Quali conseguenze delle angine pseudomembranose o fibrinose sono le *paralisi* di varie forme, delle quali parla con tanta precisione l'Autore, che io non posso dispensarmi dal farne la traduzione.

« Dopo la guarigione l' ammalato è esposto a paralisi di sede e d'estensione variabili, le quali presentano queste due notevoli particolarità: esse fan seguito tanto ai casi leggieri che ai casi gravi, e non si sviluppano nè durante il corso, nè immediatamente dopo il termine della malattia; l' intervallo

minimo è di una settimana, ma più soventi passano due a tre settimane (ed anche mesi, Mucci) prima che compajano fenomeni d'achinesia nelle membra. Il velopendulo per lo più è il primo a restarne colpito e qualche volta lo è, prima che l'angina sia perfettamente guarita. La paralisi vi può rimanere limitata, ma soventi dopo un certo lasso di tempo si estende ad altre regioni: quali sono prima le membra inferiori, poi le superiori, ed in qualche caso il disordine si generalizza estendendosi anche ai muscoli del tronco.

« Egli è a notarsi che l' inerzia dei muscoli della nuca, quando esiste, precede quella dei muscoli delle membra, ciò che non si avvera per gli altri muscoli del tronco. I disordini di motilità sono ordinariamente preceduti da *analgesia* o da *anestesia* ed in molti casi questi disordini di sensibilità non oltrepassano il ginocchio (Sée) o la spalla; nullameno si possono generalizzare (Maingault). L'achinesia oltrepassa raramente il grado della paralisi incompleta o paresi; quando gl'infermi sono coricati, possono movere liberamente le membra, ma la forza del movimento è diminuita al dinamometro, ed è insufficiente per permettere di camminare e di sostenersi in piedi. Io ho provato che in certi casi i disordini di locomozione sono prodotti non dalla vera paralisi, ma da un disordine di coordinazione, dall' *atassia motrice* (fatto constatato anche da Eisemmann). Lo stato di contrattilità elettrica nei muscoli paralizzati non è sempre lo stesso. Duchenne dichiaralo conservato, mentre altri osservatori ne han trovata la diminuzione. L'*anafrodisia* non è rara nell'adulto, ma la vescica ed il retto conservano per lo più la loro motilità.

« Queste paralisi, che presentano una gran mutabilità quanto al grado e quanto alla sede, coincidono frequentemente con disordini di vista e d' udito. L' occhio è pure un organo che dopo il velopendulo vien rapidamente affetto; i disordini si fanno sugli apparati d' accomodazione e come essi non sono sempre esattamente simili da ambo i lati, così qualche volta si verifica la diplopia. — La midriasi è ordinariamente marcatissima e più ammalati han presentato lo strabismo. La sordità è assai più rara; il gusto s' è trovato diminuito, ma non abolito; infine nove volte su 39 casi, H. Weber ha con-

statato la diminuzione della sensibilità tattile della lingua e della mucosa delle guancie e delle labbra.

« La durata di questi accidenti consecutivi è estremamente variabile; può limitarsi a qualche giorno pel velopendulo e per la vista; ma l'achinesia delle membra può persistere per più mesi. Anche allora il pronostico è favorevole, queste paralisi finiscono per guarire senza lasciar traccie di sè; tuttavia la morte vi succede in qualche caso (12 per 100 circa) sia per estensione della paralisi ai muscoli respiratori, sia per paresi e trombosi cardiaca (Thompson, Bergeron). » La frequenza delle paralisi negli infermi che guariscono sta in ragione di 4 a 9 per cento; e qui l'Autore passa a discorrere della patogenia delle anzidette paralisi e così conchiude. « Si può ammettere che la lesione faringea agisca per azione centripeta sui vaso-motori dei centri nervosi, in modo da modificare momentaneamente la nutrizione di questi, al punto da diminuirne la potenza funzionale (Jaccoud); oppure si può con Gubler (che ha consacrato a tale questione importanti lavori) considerare queste paralisi come una semplice amiostenia (debolezza muscolare) risultante dalla convalescenza, e non avente colla difterite alcun rapporto speciale. »

La cura che il Jaccoud propone tanto nella faringite che nella laringite pseudo-membranose, consiste in vomitivi all'iniziativa del male, in vino chinato e percloruro di ferro internamente, in cauterizzazioni locali fatte due o tre volte al giorno con nitrato d'argento, in insufflazioni di tannino e d'allume a parti eguali d' acqua di calce; di fiori di zolfo (Barbosa); e per ultimo nell' uso di inalazioni dei vapori umidi di solfuro di mercurio, ecc., senza dimenticare l' acido fenico, il permanganato di potassa e l'alcool, quali ottimi disinfettanti. Nell' angina catarrale o mucosa a forma cronica vien consigliato l'uso delle pennellature sulle parti affette colla tintura di iodio puro. L' ascesso retrofaringeo poi esige una prontissima spaccatura (quando sia possibile).

Malattie dell'esofago. — Malattie dello stomaco.

Delle *malattie dell'esofago* non farò altro che ricordare come l'esofagite sia soventi secondaria di una infiammazione

faringo-buccale o gastrica; e come sia pure soventi l'espressione di una malattia infettante (vaiuolo, scarlattina, tifo, cholera, pioemia) o di malattie di cuore e di polmone; e se lo ricordo, si è semplicemente perchè talvolta si pecca nel considerare la malattia predominante, senza aver riguardo alle complicanze o dipendenze morbose che possono arrecar la morte, le quali, se non si potevan impedire almeno si potevan prevedere. L'esofagite può essere causa di morte sia per infiltrazione laringea che per rottura dell'esofago; e talora decorre in modo latente al punto che la morte riesce inaspettata ai medici i più oculati (Boerhaave, Schönlein, Oppolzer, Leyden, Grammatzki). Non sarà perciò inutile che io qui aggiunga un metodo d'indagine propostoci dall'Hamburger, che è l'ascoltazione dell'esofago. Ei la pratica al lato sinistro del collo dietro alla trachea, dall' osso joide sino alla base del collo; espone i rumori normali essere il gorgogliamento in direzione dell' osso joide all' ingestione di una cucchiaiata di liquido, ed essere dalla cartilagine cricoide all'ottava vertebra dorsale un senso di scivolamento di corpo fusiforme abbracciato da un anello — coll' attenzione sono discernibili le interruzioni di questi rumori, le modificazioni, i diversi toni. Il rumore di rigurgito si sente nell'esofagismo; quello di raspa indica la sede della lesione. Dei restringimenti il primo grado è significato da presenza di bollicine dopo l'ingestione nell'esofago di qualche liquido finchè la mucosa sia soltanto tumefatta; quando oltre la tumefazione vi sia anche essudato, allora si ode un vero gorgoglio; nel terzo grado vi ha disfagia e rigurgito.

I capitoli che riguardano la *gastrite acuta* (imbarazzo gastrico — febbre gastrica o gastrico biliosa e sinoca, a seconda del grado): la *gastrite cronica* (imbarazzo gastrico cronico — dispepsia catarrale); la *gastrite sottomucosa* e la *gastrite tossica*, sembrano per chi li rivede nel Niemeyer e nel Jaccoud, opera di un solo Autore. Ambedue si uniscono per combattere l'esistenza della malattia detta gastromalacia o rammollimento mucoso (Rokitansky) o rammollimento pultaceo e gelatiniforme (Cruveilhier) di cui Jaeger avrebbe assegnata la sintomatologia; e con questo tornerebbe inutile il

capitolo 18.º del Bayard (Traité pratique des maladies de l'estomac), poichè è comprovato che le caratteristiche del rammollimento altro non sono che una dipendenza, un risultato della fermentazione acida delle materie contenute nello stomaco al momento dell'agonia; o dell'azione *post mortem* dei succhi gastrici sui tessuti privati di circolazione. Convengono pure nell'attribuire alle indagini termometriche il modo sicuro di differenziare la febbre gastrica dal tifo al suo primo settenario, per essere in questo ad oscillazioni ascendenti di giorno in giorno ed a lievi remissioni mattutine l'escursione del termometro; mentre nella febbre gastrica sale sin dal secondo giorno al suo massimo e le remissioni vi son più marcate. E così non diversificano nel far dipendere la *gastrite cronica* da un vizio d'alimentazione o d'igiene; o da una stasi venosa; o da malattie costituzionali; o da lesioni organiche dello stomaco. Il Jaccoud poi non ammette che l'insufficienza dei movimenti muscolari (causa di un arresto prolungato dei cibi nello stomaco), origini (come vuole il Niemeyer) da infiltrazione sierosa; e ritiene importantissima la osservazione di Förster che nelle gastriti a lunga data si verifica *la degenerazione delle cellule nelle glandole a succo gastrico* e la *trasformazione cistica* o *grassosa delle altre glandole.* Nella parte riflettente il diagnostico si trova. « Non è soltanto nel cancro che si osservano i segni di un restringimento permanente del piloro. — Non è solo nel cancro che si scoprono alla regione epigastrica indurimenti diffusi e nodosità circoscritte. » — L' *ulcera* perforante finchè non determina emorragie somiglia d'assai al catarro cronico. — La *gastrite sottomucosa ed interstiziale cronica* (linite plastica, cirrosi di Brinton) se finisce con indurimenti parziali, difficilmente si distingue dal cancro.

Assai bene è svolta la terapia, per quanto verte specialmente le indicazioni e controindicazioni di questo o quell'alimento o rimedio; tuttavia per chi volesse averne maggiori dettagli, consiglierei l'opera del Bayard, ove tratta della cura delle *varie dispepsie.*

Ulcera semplice dello stomaco e del duodeno. — Cancro dello stomaco. — Emorragie dello stomaco ed intestino. —

Gastralgia. — In parecchi Autori si leggono questi capitoli e si troverà sempre che di ognuno si fa un' esposizione sommaria e che quindi anche il diagnostico non può che essere indeterminato. Questo è un inconveniente nel quale mi sembra sia pure incorso il Jaccoud nella materia in discorso. E per verità io troverei nelle quattro suddette malattie un *periodo indiagnosticabile* ; un periodo *di dubbia diagnosi* ed un *periodo di certa diagnosi.* Indiagnosticabile dichiaro l' *ulcera semplice, o perforante, o rotonda*, ecc., nella sua forma *fulminante*, che così descrive il Jaccoud. « Un individuo in perfette salute è preso da un'acutissima peritonite per perforazione o pure per gastrorragia incoercibile con ematemesi ; muore in qualche ora o qualche minuto. L'ulcera ha trascorse le sue fasi silenziosamente senza provocare alcun sintomo notevole, poi istantaneamente è corroso il peritoneo od una branca arteriosa, voluminosa. » Indiagnosticabile è il cancro, in conto del quale leggiamo pure nel Jaccoud.

« Ma conviene prima di tutto eliminare un certo numero di casi nei quali la lesione è ignorata sino all' autopsia, per la sola ragione che non ha prodotto alcun sintomo : qual'è il caso del « cancro infiltrato nelle pareti senza alterazioni del cardias o del piloro. » Soventi è indiagnosticabile la causa dell' emorragia dello stomaco, talora anche la gastrorragia stessa, come s'è visto per l'innanzi nelle malattie del polmone e bronchi e come asserisce Niemeyer « stando alle osservazioni di Beaumont, nel catarro acuto dello stomaco ricorrono per solito piccole emorragie , benchè non venga quasi mai rejetto muco commischiato a sangue. Anco quelle corrosioni vascolari, le quali come dalla necroscopia risulta, accompagnano i catarri cronici, i cancri e le ulceri, determinano di rado l'ematemesi ; ed è perciò che di rado solo si riconoscono durante la vita. » — Per ultimo avvi un periodo nel quale la gastralgia, se si associa alla tubercolósi, tiene una sintomatologia eguale a quella dell' ulcera perforante dello stomaco , malattia frequente a verificarsi quanto la gastralgia in individui affetti da tubercolósi.

Moltissime sono le circostanze che rendono difficile un diagnostico, e quando anche sia facile stabilire che si tratti

di una nevralgia dello stomaco o di un' emorragia, o di un cancro, si incontreranno sempre dei dubbi nella vera interpretazione delle cause o delle fattispecie morbose. Cause, ad esempio, delle gastralgie (*o nevralgie interessanti la sfera gastro-intestinale del nervo vago e del simpatico*) sono le modificazioni materiali dei nervi vaghi e simpatici (*cause intrinseche*); i tumori comprimono questi nervi nel cranio o nel collo, o nel torace, o tutto ciò che comprime direttamente il plesso solare (*cause estrinseche dirette*); o le malattie del sistema nervoso centrale, come la mielite acuta, la sclerosi cerebro-spinale, le malattie degli organi addominali, i disordini dell'apparato uro-genitale (*cause estrinseche indirette o reflesse*) o le cause costituzionali, quali sono le intossicazioni, la discrasia gottosa, l'isterismo, ecc. Io ho avuto in cura per più mesi certo sig. M. P. per accessi di vera gastralgia o crampo dello stomaco, che invadevano istantaneamente tanto a digiuno che a stomaco pieno, tanto a letto che deambulando, e riducevano il paziente in uno stato veramente compassionevole. Durante l'accesso provava un senso di schiacciamento allo stomaco, la regione epigastrica gli si gonfiava, i muscoli della regione dorsale sembrava che si retraessero spasmodicamente; il cuore aveva pulsazioni violenti, frequentissime ed irregolari con qualche pausa (asistolia); i toni cardiaci rimanevano perciò totalmente confusi e forse per la congestione che ne derivava al polmone l'accesso finiva con qualche sputo di sangue. La sua fisonomia durante l' accesso era irreconoscibile, tanto s'atteggiava al dolore, ed il volto si copriva di sudor freddo. Solo a forza di ripetuti esami mi sono potuto convincere che la causa di tale cardialgia, che si manifestava due volte il giorno, specialmente ogni qual volta l'infermo accelerasse il passo, si riduceva ad un processo reumatico, e tanto fu vero, che tutto finì con una vera enteralgia reumatica molto somigliante ad altra che aveva già scontata parecchi anni prima, qual termine di un reumatismo articolare che gli durò oltre tre mesi. Il presente caso lascia luogo alla seguente dimanda. Se per le piccole emorragie probabilmente bronchiali, si fosse svolta una pneumonite caseosa, o se il sangue stravasato avesse subìto nel parenchima

polmonare tali modificazioni da risultare causa produttiva di tubercoli: a qual causa si doveva ascrivere la gastralgia? Io certamente non avrei saputo rispondervi. Il famoso prof. Romberg riconobbe in sè stesso che la gastralgia di cui soffriva era di natura artritica, quando al cessare di quella venne côlto da un attacco di gotta: ed il Jaccoud ha creduto bene di narrare la storia di un suo ammalato che soffriva da tre anni di gastralgia per la riduzione delle varici spermatiche (varicocele) di cui era affetto. Impedita che fu una tal riduzione, anche la gastralgia cessò. — Come si è detto della gastralgia, così potrebbe dirsi del cancro, i cui sintomi saggiamente son stati divisi dall'Autore in sintomi appartenenti ad un periodo di *dispepsia* ed in quelli appartenenti ad un periodo di *cachessia semplice*, o cachessia e *tumore* ad un tempo, ma applicati in via limitata ad una diagnosi differenziale. Così potrebbe dirsi dell'*ulcera* che l'Autore fa dipendere principalmente da un disordine circolatorio che toglie la vitalità al tessuto e gli toglie la resistenza all' azione del succo gastrico ed in via secondaria da trombosi delle vene dello stomaco e della vena porta; ed altrettanto delle gastrorragie. Per le stesse ragioni che le anziaccennate malattie differiscono patologicamente a seconda delle loro fasi morbose, quei sintomi che rimangono costanti ad ogni fase, dovranno o potranno avere interpretazioni diverse: i dolori parossistici, ad esempio, nell'ulcera dello stomaco, il Jaccoud talora li fa dipendere da irritazione per la presenza degli alimenti, ora dall'ipersecrezione del succo gastrico, ora dall'irritazione dei filamenti nervosi successivamente affetti dai progressi dell'ulcera, o dallo stiramento delle aderenze avvenute fra stomaco e parti vicine (causa allegata dal Niemeyer). I sintomi dei casi di emorragia, di ulcera, di nevralgia o di cancro dello stomaco sono già noti, nè conviene che io mi vi soffermi.

L'Autore non parla dell'*ernie dello stomaco* talora mortali e di diagnosi difficile; e lascia qualche cosa a desiderare nella cura dell'ulcera dello stomaco, tanto più che riconosce in questo processo morboso un *lavorio distruttore tutto speciale, estraneo al processo infiammatorio.* I capitoli dell'opera del Bayard che riguardano l' *ulcerazione* e la *perforazione*

dello stomaco — il *regime e l'alimentazione nelle malattie dello stomaco*, potranno per chi desidera, supplire a sì lievi deficienze, alle quali è costretto sempre chi deve trattare di molto in limitate pagine.

Malattie dell'intestino. — Malattie del peritoneo.

Nelle *malattie dell'intestino* discorre in sette capitoli del catarro intestinale od enterite, dell' infiammazione del cieco, della dissenteria, dell'occlusione intestinale, della tubercolósi intestinale e mesenterica, del cancro, dell' elmintiasi, e trichinosi: nelle *malattie del peritoneo* parla della peritonite e dell'ascite.

Il capitolo che tratta dell'*enterite* riguarda anche il cholera indigeno e va suddiviso in tante parti quante sono le possibili forme morbose dell'enterite. Con questa base la parte diagnostica è trattata colla massima chiarezza e vi vengono considerate anche le differenze che sono arrecate dalle diverse età: (ciò che sarebbe tornato di grande utile se si fosse praticato anche in altre diagnosi). Nei bambini lattanti, ad esempio, l'enterite non è confondibile colla febbre tifoide, perchè è malattia questa, sconosciuta in tale età; per contro nei fanciulli dai due ai sette anni, il catarro intestinale può produrre una rapida adinamia, secchezza e fuligginosità di lingua ed accidenti cerebrali, ecc., al punto, che una diagnosi differenziale colla febbre tifoide riesce impossibile. L'Autore non si mostra troppo soddisfatto del nitrato d' argento usato internamente, sia per bocca che per clistere, e dichiara invece di avere ottenuti buonissimi risultati specialmente nelle forme croniche dall'uso della carne cruda mista a gelatina di ribes; oppure mista ad acquavite, od a sale e pepe: nei casi disperati ha trovato utile anche la stricnina (Shoyer).

Nel capitolo *dissenteria* dichiara ancora incognita la *natura* del veleno generato dalle condizioni climo-telluriche e ritiene contagiosa la dissenteria, purchè per contagio si intenda la *trasmissione di una malattia dall'uomo ammalato all'uomo sano mediante un prodotto emanato dall'ammalato.* — Segnala fra le lesioni consecutive, benchè rare, l'epatite suppurata, il

flemmone sotto mucoso (Neuman) e l'assottigliamento con rammollimento della mucosa (Gely) : nella cura poi parla dei vantaggi che si ottengono dall' uso del calomelano , ma non discorre del come questo preparato mercuriale possa esser utile tanto somministrato col metodo di Law (5 centigrammi divisi in dieci pacchetti da somministrarsene uno all'ora) ; che somministrato a dosi alte (uno a due grammi in una volta solo, o mattina e sera ; oppure a dose di uno a due decigrammi l'ora). L'Autore dà la preferenza a quest'ultimo metodo, a condizione che l'infermo si preservi da qualsiasi raffreddamento.

L'*occlusione intestinale* è definita qualsiasi modificazione del calibro dell' intestino valevole ad arrestare il corso delle materie. Una tale modificazione, se viene seguita da morte, non va disgiunta a note patologiche infiammatorie o d' altra natura, e quando all'autopsia si rileva un semplicissimo invaginamento senza altre alterazioni nei tessuti, bisogna credere che l'invaginamento si fosse fatto soltanto nel periodo agonico. Controversa è stata l' opinione favorevole alle possibilità di un'occlusione intestinale per spasmo intestinale (ileo nervoso, passione iliaca — Sydenham) — per il che Jaccoud trova opportunissimo riferire due storie d' occlusione intestinale onde troncare ogni questione. Nel 1867 ricevette all'Ospedale di S. Antonio una donna giovine affetta da isterismo convulsivo ; dessa soffriva per completa costipazione di ventre , notevole meteorismo, e vomiti stercoracei , (non già di materie feculoidi) ossia veri escrementi condensati , solidi , cilindrici , di color bruno , di odor normale. Dubitandosi della realtà del fatto, fu sottomessa a sorveglianza e ne fu constatata la realtà dal prof. e dal suo interno sig. dott. Dieulafoy. Già si temeva il triste esito dell'occlusione, benchè si constatasse un certo benessere dell'inferma, niun accesso convulsivo, e la possibilità delle digestioni. L' inferma in otto giorni riacquistò salute perfetta, che si mantenne per altri dieci , quando sopravenne un tifo mortale al terzo settenario.

L'autopsia non rilevò che le lesioni proprie del tifo e nulla che potesse dar ragione del vomito delle materie stercoracee.

Il secondo caso fu visto dall'Autore all'Ospedale Lariboisière

in altra donna di temperamento ultra-nervoso, ed in questo, il vomito stercoraceo cessò all' uso di castoreo, belladonna e canfora. La diagnosi della sede e della natura dell'occlusione intestinale non è certamente senza difficoltà, ma trattata dal Jaccoud, riesce assai più semplificata.

Così pure non ha mancato di far ricerche per distinguere la *tubercolósi intestinale ed il cancro* dal catarro semplice intestinale, ma s'è convinto che la tubercolósi intestinale talvolta è sconosciuta per la leggierezza dei sintomi, quando manchi la tubercolòsi polmonare, ed altrove ci dice. — « Nella maggioranza dei casi i fenomeni sono più pronunciati; essi sono di un catarro intestinale sviluppatosi senza causa apprezzabile, persistente a dispetto d' ogni cura ed accompagnato da un rapido dimagramento. Le evacuazioni diarroiche in numero di 3 ad 8 per giorno sono in tutto simili a quelle del catarro semplice, a meno che le ulcerazioni non siano abbastanza avanzate da produrre erosioni vascolari e scariche sanguinolenti. Astrazione fatta da queste circostanze, la diagnosi è difficilissima: la questione è questa: Come distinguere la tubercolósi intestinale dal catarro semplice che è così frequente nel corso della tubercolósi polmonare? Mancano gli elementi per un giudizio al primo esordire del male, nè è che a lungo andare che si possono avere alcune nozioni sintomatiche differenziali. »

La tubercolósi mesenterica per l'Autore non è causa produttrice di consunzione nè di febbre etica, se non se quando coincida a sviluppo di tubercoli al polmone od agl' intestini; ed il *cancro* non può essere che presunto per più mesi, essendo assai tardivi i suoi segni distintivi, che sono l'emorragia, la cachessia speciale, il tumore, il restringimento intestinale.

Al capitolo — *elmintiasi* — si legge il seguente periodo. « La genesi degli ascaridi lombricoidi è poco elucidata. Von Siebold fondandosi sul fatto che nell'intestino dell' uomo trovansi giammai delle ova di lombricoidi, ammette che queste ova si formino al di fuori del nostro organismo, e che i prodotti siano ingeriti allo stato giovanile. Secondo Molin, gli ascaridi avrebbero come la tenia una generazione alternante o a due tappe; essi deriverebbero dagli *agamonema* che vi-

vono negli anfibii, nei pesci e negli uccelli. Questi esseri dopo la loro migrazione nell'uomo acquisterebbero gli organi genitali e si trasformerebbero in ascaridi perfetti. Secondo Richter, la cui opinione è divisa da Davaine, le ova degli ascaridi si trovano nell'acqua e vengono trangugiate colle bevande. »

Nello studio per ultimo della *peritonite*, l'Autore ci segnala un fatto nuovo da lui osservato per tre volte, e consiste in una *iperemia intensa con infiltrazione sierosa* nei cordoni del *simpatico addominale*.

Malattie del fegato e delle vie biliari.

L'Autore consacra a questa parte 9 capitoli, che hanno per testo. — Congestione del fegato. — Epatite suppurata; ascesso del fegato. — Epatite parenchimatosa; atrofia gialla acuta. — Epatite interstiziale; sclerosi del fegato. — Degenerazione amiloide. — Cancro. — Echinococchi; cisti idatidee. — Catarro delle vie biliari. — Itterizia catarrale. — Calcoli biliari e colica epatica. — Ogni capitolo contiene tutta l' essenza di quanto è stato raccolto dai scienziati e pubblicato anche nei nostri periodici sino al 1868; ma siccome non vi sono differenze di entità coll'opera del Frerichs sulle malattie del fegato, della quale diedi un estratto nei fascicoli d' agosto e settembre 1869, vol. CCIX, di questi stessi Annali, così mi dispenso dal parlarne e passo direttamente alla

QUINTA CLASSE.

Malattie dell'apparato urinario.

Sono divise in dodici capitoli. — Il primo capitolo tratta della *nefrite catarrale*, che l' Autore denomina *nefrite desquamatoria*, poichè i tubuli renali non presentano membrana mucosa ma solo epitelio; si diffonde nei particolari per riconoscere l' albumina nelle orine e accenna al fatto che l' acidificazione artificiale delle urine se vien fatta con sovrabbondanti dosi di acido, impedisce la coagulazione dell' albumina al calore. Il passaggio anormale dell'albumina dallo siero attraverso il filtro renale si fa risultare dall'alterazione dell' epitelio.

Il mal del *Bright*, o *nefrite diffusa*, o *parenchimatosa*, è trattato in due capitoli e diviso in quattro forme. — Stasi cronica o rene cardiaco (che associò alle malattie di cuore). — Nefrite diffusa, degenerazione amiloide. — Sclerosi. Non v'è ammessa la distinzione in forma acuta e forma cronica; l'acutezza nella nefrite è considerata soltanto per una maniera d'esordire che non cangia le evoluzioni della malattia; piuttosto si trova necessaria la distinzione di stadio d'acutezza, stadio cronico e stadio intermediario, e dichiarasi stadio intermediario quel periodo nel quale all'esame microscopico dell'orina non si riconoscono i cilindri granulo-grassosi e jalini caratteristici dello stadio atrofico o veramente cronico ed incurabile. A spiegare come cause di diversa natura possano produrre la nefrite parenchimatosa, quali, ad esempio, la gotta ed il reuma, la febbre intermittente, la cachessia palustre, l'avvelenamento per acido solforico, ecc., trova necessario il supporre, che talora alterino gli elementi secretori dei reni e che per tali alterazioni sia concesso il passaggio all'albumina del siero; e che tal'altra modifichino i principii albuminosi del sangue al punto, che l'albumina acquisti la proprietà endosmotica della quale manca allo stato normale. L'avvelenamento per piombo non è ammesso fra le cause di nefrite parenchimatosa.

La possibilità dell'alterazione dell'albumina nel sangue è un fatto comprovato da un nostro connazionale, il prof. Semmola, al quale l'Autore tributa il seguente elogio. « Il nome del prof. Semmola non figura in questa enumerazione bibliografica, perchè quest'eminente collega merita realmente un posto a parte in questo capitolo. Al professore Semmola pel primo si deve sino dal 1850 la dimostrazione dell'influenza dell'alimentazione sull'eliminazione dell'albumina nella malattia del Bright; al professore Semmola si deve il primato per aver dato all'albuminuria la teoria generale riepilogata nella proposizione seguente: l'albuminuria dipende da un vizio di nutrizione che consiste in una modificazione dell'albumina del sangue per difetto di respirazione cutanea. Nè qui si limitano i progressi del bravo medico napoletano: senonchè per conoscerli nettamente, bisogna precisare i fatti. Fra gli osservatori che hanno sostenuto la dottrina

dell' alterazione primordiale del sangue, gli uni hanno semplicemente ammesso un aumento anormale della proporzione d'albumina nel sangue, gli altri hanno invocato un'evoluzione viziosa degli albuminoidi ed un'alterazione molecolare dell'albumina del sangue. La prima teoria si riassume in questa proposizione di Gubler: « L' albuminuria indica sempre un eccesso relativo od assoluto di albumina nel sangue. » La seconda è riassunta nella proposizione seguente della mia tesi del 1860: « L'albuminuria riconosce per causa una deviazione del tipo normale dei movimenti nutritivi: questa deviazione consiste in un perturbamento passeggiero o duraturo nei fenomeni d'assimilazione e di disassimilazione delle materie albuminoidi. » Ora la seconda interpretazione ha per conto suo una serie d' esperimenti i quali dimostrano che la filtrabilità dell'albumina varia secondo il suo stato molecolare, artificialmente modificato da injezioni d'acqua, d'albumina, o di sali nel sangue; per l' injezione od inalazione di certe sostanze che alterano direttamente i globuli sanguigni. È questa dottrina dell'alterazione molecolare che professa Semmola, e che ha veramente resa di sua proprietà appoggiandola ad esperienze nuove di un valore forse superiore a tutte le altre. Ecco qui due di questi sperimenti fondamentali.

Un uomo robusto è affetto dal mal di Bright acuto a frigore; Semmola gli estrae tre oncie di sangue, ne raccoglie lo siero e ne injetta dodici grammi nella jugulare di un cane al quale aveva preventivamente sottratti 12 grammi di sangue. L'urina del cane diventa albuminosa dopo due ore; conseguentemente l'albumina contenuta nello siero dell'infermo, era in uno stato molecolare che la rendeva impropria all'assimilazione. Oltrepassati trentacinque giorni, l'infermo era perfettamente guarito; Semmola gli pratica ancora un piccolo salasso e colle stesse precauzioni che per l' innanzi, injetta 12 grammi di questo siero, nella jugulare di un cane; niuna traccia d'albumina nell' animale. Dal che ne deduce il savio sperimentatore: l'albumina del primo siero era per il fatto della malattia, alterata ed inassimilabile; l' albumina del secondo siero era diventata per il fatto della guarigione, perfettamente assimilabile.

Parecchi cani vengono perfettamente coperti di un intonaco impermeabile e diventano albuminurici; lo siero di questi animali è injettato nella giugulare d'altri cani, essi non possono assimilarsi l' albumina e diventano temporaneamente albuminurici.

Ora lo siero dei cani in buone condizioni di salute, injettato in altri cani non produce l'albuminuria.

Queste esperienze fanno onore per l'ingegno con cui vennero concepite, al celebre prof. di Napoli; per me sono inattaccabili, e credo che non si sia data altra prova così perentoria, per dimostrare: 1.° la realtà delle modificazioni molecolari della albumina del sangue; 2.° l' influenza di queste modificazioni sulla filtrabilità della sostanza attraverso le membrane renali e sul suo passaggio nell'urina.

Queste esperienze non sono ancora state pubblicate e ne devo la cognizione all'affettuosa amicizia dell'Autore. »

Il processo anatomo-patologico è diviso in tre periodi — congestivo — essudativo — e regressivo od atrofico; ed al termine essudativo vorrebbe sostituire i seguenti *formativo* o *plastico*, essendochè non si ha un vero essudato alla superficie libera dei canali, ma un travaglio nello strato epiteliare.

L'Autore si diffonde sulle varie caratteristiche delle orine e ne dà le differenze a seconda dei vari stadi, dalle quali risulta che nello stadio di acutezza ed intermediario non vi sono grandi differenze: l' urina è più abbondante nello stato intermediario (900 c.c. in media) che nell'acuto (500 a 700); ma ha un peso specifico minore 1022-1012, nell' acuto 1025-1047. L' albumina nello stadio acuto vi figura in ragione di 5 a 25 grammi nelle 24 ore, mentre nell' intermediario può mancare per parecchi giorni; il colore è più rosso nello stadio acuto che nell' intermediario ed il microscopio riconosce in ambedue gli stadi veri cilindri fibrinosi, cilindri epiteliari, cilindri colloidi od albuminosi e trova che i globuli rossi del sangue sono in istato integro nello stadio acuto, d' alquanto alterati nell'intermediario.

La reazione chimica per ultimo trovasi acida e palesa la deficienza d' urea e di fosfati sì nell' uno che nell' altro. Lo stadio cronico si distingue solo all' analisi microscopica per

trovarsi nel campo microscopico, ed epitelio granulare, e cilindri granulo-grassosi, e cilindri jalini; in questo stadio l'orina prima vien segregata in quantità superiore al normale, poi di gran lunga inferiore; la reazione è debolmente acida, il peso specifico discende a 1004; l'urea si riduce a 5, 6 grammi nelle 24 ore e l'albumina scompare.

Dall'esame delle urine dipende sempre la prognosi, e questa sarà abbastanza favorevole finchè si è al periodo intermediario; soventi poi ne dipende la diagnosi. Se, ad esempio, nel corso di una pneumonite si trova diminuzione del peso specifico delle orine, invece di aumento, è segnale di una nefrite diffusa sino allora latente, della quale la pneumonite non era che una complicanza.

Le complicanze che frequentissimamente si osservano nella nefrite diffusa, sonosi ridotte dall'Autore a tre gruppi. Flemmasie delle sierose (pleurite, peritonite, pericardite, endocardite); alterazioni delle mucose (laringea, gastrica, intestinale); e lesioni viscerali (retinite, pneumonite, lesioni valvolari del cuore, alterazioni del fegato e della milza). Necessariamente la diagnosi della malattia del Bright con questo bel numero di complicanze non può tornare della massima facilità e più difficile ancora riesce per i svariati modi che ha d'invadere lentamente (stadio intermediario), sia sotto l'aspetto d'idropisia soltanto, o di semplice lombaggine, o di semplice catarro laringo-bronchiale, o di semplice disordine nelle funzioni della vista, o di disturbi gastro-enterici, o di rapido dimagramento, o di insonnia, o di *edema* della *glottide*, o di *edema* polmonare, ecc.

Finchè la nefrite trovasi nella fase intermediaria, è ancora suscettibile di cura radicale ed è guaribile. Sperimentalmente si conosce: « 1.° che l'integrità dello stato molecolare e della diffusione dell'albumina è subordinata all'integrità delle funzioni della pelle; 2.° che la mancanza di cloruro di sodio nella alimentazione, fa passare l'albumina nell'orina (Wundt) e mentre le injezioni d'acqua pura nel sangue producono lo stesso effetto, le injezioni d'acqua sopracarica di cloruro di jodio, non determinano l'albuminuria (Hartner). Su queste nozioni riposa la cura seguente che il prof. Semmola ha de-

dotto direttamente dalle sue esperienze e dalle sue osservazioni personali. » Tutti i giorni od ogni due giorni si procurino sudori artificiali con parecchi mezzi, fra i quali non trovo le frizioni generali pel corpo con olio caldo, quindi l' avvolgere l'infermo in coperte di lana (mezzo suggerito dal Cantani). Nello stesso tempo cloruro di sodio ad alte dosi, 4 ad 8 grammi per giorno da prendersi nel latte. Semmola e l'Autore suggeriscono altresì l' *acido arsenioso* perchè favorisce l'assimilazione degli albuminoidi e le *inalazioni di ossigeno* per le ragioni anzidette.

« La *degenerazione amiloide* è essenzialmente cronica e la mancanza di ogni dolore ne è la regola; » in questa malattia la quantità dell'albumina nell'urina varia da un giorno all'altro al punto, che queste varianti formano una sua nota caratteristica; l'urina prende i caratteri febbrili e dall'esame microscopico vi si trovano dei corpuscoli che danno la reazione jodo-solforica propria della sostanza amiloide (Braun), purchè la degenerazione abbia invaso l'epitelio.

La *sclerosi* e la *degenerazione grassosa* o *steatosi* del rene non possono essere considerate qual forma speciale della malattia del Bright; d' altronde l' una e l' altra, anche non considerate come fasi della nefrite parenchimatosa, decorrono per lo più latentemente.

Insufficienza urinaria ed uremia è l' intestazione del 4.° capitolo, designata direi quasi a rappresentare tutto il quadro morboso della malattia. E per verità, sia che si abbia *insufficienza di secrezione urinaria*, sia che se ne abbia l'*insufficiente escrezione*, si ha sempre una causa d'*uremia*, ossia di una malattia clinicamente caratterizzata da accidenti cerebro-spinali in forma di convulsioni, o di coma, o di coma e convulsioni, o di tetano (Jaccoud); o di delirio, o di dispnea, o di reuma cerebrale (Jaccoud). Non si conosce ancora il meccanismo col quale vengono risvegliati i fenomeni cerebro-spinali, ma se ne conoscono le modalità patogenetiche, vale a dire: 1.° l'avvelenamento pel carbonato d' ammoniaca risultante dalla trasformazione dell'urea nel sangue (Frerichs) ovvero nell'intestino (Freitz, Jacksch); 2.° un avvelenamento per le materie estrattive non eliminate — *creatinemia* di

Jaccoud — (Scottin); ovvero 3.° un idrocefalo ventricolare (Coindet, Odier); o l'edema e l'anemia dell'encefalo (Traube). — All'avvelenamento per carbonato di ammoniaca si dà il nome speciale di *ammoniemia* e la causa prossima sta nell'insufficiente escrezione.

Nell'*ammoniemia* l'espirazione è ammoniacale e si riconosce coi mezzi conosciuti o col mezzo di carta impregnata di ematosillina (principio colorante del *campeggio*) che sotto l'influenza della minima traccia d'ammoniaca, prende un color violetto intenso : l' ammoniemia per *insufficiente secrezione* ha per sintomi il predominio dell'elemento convulsivo, l'aridità delle fauci, la sete intensa ; talora i vomiti, e la diarrea , e la diminuzione dell' urea , e la reazione ammoniacale nelle orine : l'ammoniemia per *insufficiente escrezione*, oltre i sintomi accennati, non va disgiunta da febbre e prende forma di una tifoidea. La *creatinemia* non è diagnosticabile che per esclusione, cioè quando non è ammissibile nè un idrope , nè un'anemia del cervello, nè si hanno all'analisi dell'urina e del sangue i segni di ammoniemia, ma solo un' alterazione per disordine proporzionale delle materie estrattive : che se all'analisi completa dell'orina e del sangue si abbiano dati negativi per ammettersi, o l' ammoniemia , o la creatinemia , i fenomeni uremici si dovranno far dipendere dall'idropisia, o dall'anemia del cervello. Secondo altri Autori l'ammoniemia per insufficiente secrezione direbbesi *uremia* propriamente detta, e si paleserebbe con lingua pulita, bocca umida, pelle pastosa , turbamenti respiratori, ecc. , e quella per insufficiente escrezione si pronuncierebbe con costipazione, ecc., e mancherebbe dei vomiti , ma queste differenze sono di poco rilievo. Per conto della cura, così si esprime l'Autore. « L'indicazione fondamentale è di attivare la secrezione renale e di favorire l'eliminazione dei materiali delle urine contenuti nel sangue : questa indicazione reclama i drastici ed i diuretici. Questi mezzi, visto la spogliazione che portano, fanno abbassare la pressione nel sistema vascolare e prevengono l'esosmosi sierosa, conseguentemente sono indicatissimi anche per le encefalopatie da edema : negli individui vigorosi il salasso è il mezzo più efficace per sopperire a questa indicazione meccanica, ma biso-

gna che il diagnostico patogenetico sia sicuro. — Non si dimenticherà di eccitare le funzioni della pelle, sia col mezzo delle frizioni secche, sia col mezzo delle abluzioni tiepide o fredde (Richardson), e nell' uremia lenta devono essere largamente somministrati i tonici e gli stimolanti. — Nella forma eclamptica, sono utilissime le inalazioni ripetute di cloroformio, poichè questo rimedio col diminuire l'eccitabilità nervosa, allontana gli accessi convulsivi e conseguentemente previene le congestioni e gli essudati encefalici, séguito delle stesse convulsioni; io credo pure che gli si possa attribuire un'*azione più diretta*, nei casi almeno ne'quali l'anemia cerebrale è il risultato di un semplice spasmo vascolare, senza edema antecedente. — Quando l'uremia sia *fulminante* ed uccida in tre o quattro ore, la cura non potrà altro che essere sintomatica. »

A compiere la quinta classe, l'Autore svolge ancora altri otto capitoli che trattano della *nefrite suppurata* (interstiziale degli altri Autori); della *pielite* — e *pielonefrite; dell'idronefrosi*; della litiasi renale e *colica nefritica;* — del *cancro* — della *tubercolósi* e *nefrite caseosa;* — del *catarro* della *vescica* e della *cistite*; infine del *cancro della vescica:* — ognuno quindi si accorgerà che l' Autore ha lasciato una lacuna col non far parola nè delle malattie dell'uretra, nè di quelle degli organi sessuali non appartenenti alla chirurgia.

Nulla di meno i suddetti capitoli sono dettati veramente pel pratico, in quanto che lo avvertono principalmente di tutte le circostanze che possono rendere difficile od impossibile un diagnostico. — Col trattare della *nefrite suppurata*, combatte l'errore di taluni che credono esserle quasi segno patognomonico la presenza nelle orine di muco, pus e gran quantità di fosfato d'ammoniaca magnesiaca; nella nefrite suppurata a corso cronico trova pure il bisogno di opporsi a coloro che negano il beneficio dei balsamici. Nel capitolo pielite si fa rilevare come molti di casi di *diabete insipido* sono creduti tali per esser null' altro che *pieliti comuni*; e che in certi altri casi la *dilatazione* del *bacinetto* e più anche il *flemmone perinefritico* somigliano a tumori del fegato o della milza: il tumore poi per *idronefrosi* può rag-

giungere un volume tale da lasciar dubbia la diagnosi di *cisti ovarica o cisti renale.* « I reni sono frequentemente la sede di cisti sierose svoltesi nella sostanza corticale, che è il caso ordinario, o nella tubulare; queste non portano verun accidente nè tumor renale; tuttavia, quando sono numerose, possono invadere tutta la sostanza renale e provocare un'uremia acuta di cui non si può presupporre l'imminenza. »

Riguardo alla *litiasi*, vengono esposte le varie dottrine sulla sua genesi e come più razionale viene ammessa quella di Scherer, che dà alle concrezioni la fonte nei prodotti di una fermentazione prematura avvenuta lungo le vie orinarie, sia per una speciale composizione dell'orina, sia per lo stato costituzionale dell' infermo. Come utili in qualsiasi specie di renella o concrezione, trova l'Autore indicate le acque di Contrexéville.

Infine il *cancro* può rimanere latente per molto tempo, sia che risieda nel rene o in vescica, e quando il cancro del rene siasi costituito in tumore, può determinare un soffio sistolico comprimendo l'arteria renale e simulare di tanto l'aneurisma di questo vaso che in un caso ne fu tratto in errore persino lo stesso Bright.

CLASSE SESTA.

Malattie dell'apparato locomotore.

I capitoli cho vengono assegnati a questa classe sono cinque. Reuma articolare. — Reuma nodoso; poliartrite deformante. — Reuma muscolare. — Gotta e rachitismo. Ai primi quattro l'Autore ha saputo dare maggior importanza di quello che ha fatto il Niemeyer; e la prevalenza del Jaccoud sta nell'essersi maggiormente informato agli studi dell'anatomia patologica e nell'aver saputo collegare tali studi all'osservazione clinica e coordinare viemmeglio i fatti che non di raro capitano all'osservazione del pratico.

Per *reuma* intende « una malattia primitiva e spontanea caratterizzata anatomicamente dalla flussione od infiammazione dei diversi tessuti che entrano nella composizione dell'apparato locomotore; » e per *gotta* « una malattia costituzio-

nale soventi ereditaria, caratterizzata da una discrasia urica e da attacchi di *flussioni articolari specifiche*, suscettibili di *metastasi* e di *compensazione.* » Il sangue di chi va affetto da reumatismo articolare presenta un aumento colossale della fibrina (iperinosi) sino a 10 p. 1000; ha una tendenza anormale a coagularsi (inopexia); risente una diminuzione nell'albumina, nei globuli bianchi e rossi, nella densità del siero, ed un aumento nelle materie estrattive grasso e colesterina, talora anche, ma non sempre, d' acido lattico e d' acido urico. Da questo ne risulta facile lo spiegarsi, come un ammalato per reuma diventi facilmente anemico e dia perciò luogo ad un rumore di soffio cardio-vascolare sistolico; e come siano possibili le trombosi anche senza endocardite.

L'Autore non ammette le *metastasi* nel processo morboso reumatico, ma solo le complicanze « e se vi ha realmente in qualche caso uno spostamento della flussione articolare, ed una congestione riflessa compensatrice su un altro punto, è un fatto che deve essere ben raro, perchè io non l' ho osservato che una volta soltanto. »

La parte che riguarda il pronostico, ci avverte che la morte riesce talvolta istantanea, sia per emboli che per infarti o coaguli intracardiaci, ovvero per trombosi, emorragie meningee, puntiformi, idrocefalo e talora anche senza lesioni apprezzabili all'autopsia.

Nella *poliartrite deformante* al primo periodo, la sinoviale s' inspessisce e vegeta; scarsi e limitati sono gli essudati; i legamenti aumentano di volume; le cartilagini soffrono delle avarie e possono anche scomparire; le estremità ossee subiscono un osteite rarefaciente al centro e vegetante alla periferia, d'onde osteofiti e stalattiti epifisarie: al secondo periodo le ossa subiscono una lussazione o semilussazione, procurata dagli spandimenti iniziali; dalla tumefazione delle parti; dalle vegetazioni ossee; dalla retrazione permanente di certi muscoli; dalla gonfiagione e retrazione dei legamenti articolari; e dall'iperplasia e retrazione delle lamine cellulofibrose vicine alle articolazioni. Ma vi sono casi nei quali durante tutto il processo morboso mancano le osteiti, i rigonfiamenti epifisarii, le vegetazioni, le semilussazioni e tutto

si riduce alle sole alterazioni dei tessuti fibrosi ed aponevrotici (Todeschini, Jaccoud); a questi il Jaccoud ha dato il nome di *reumatismo cronico fibroso.* Parlando delle lussazioni dice « che si fanno sempre nello stesso senso, di guisa che le mani ed i piedi presentano una deformità affatto caratteristica; alle mani, i segmenti ossei prendono la disposizione seguente: le falangi sono lussate le une sull'altre nell'estensione retta e forzata, raramente nella flessione; gli spostamenti delle falangi sul metacarpo han luogo nel senso della flessione e le ultime quattro dita sono divise in massa verso il bordo cubitale, in modo che restano accavallati talvolta come le tegole dei tetti; il pollice resta libero: » l'Autore però non si cura di dar ragione di questo fatto, pel che io trovo opportuno di qui riportare alcuni brani di una *tesi sull'elettro-terapia* letta al Collegio Medico di Sassari dal dott. Giovanni Merella nel 1872.

« Eccitando coll'elettrico ciascun muscolo interosseo separatamente, si producono nella mano tre movimenti successivi: 1.° l'adduzione, 2.° l'abduzione, 3.° l'estensione della seconda e terza falange sulla prima. Contraendosi i lombricali estendono le due ultime falangi e flettono la prima, e però questi muscoli devono essere considerati come i veri estensori delle due ultime falangi senza flettere le prime e viceversa. Bisogna, dice il Duchenne, che esista una disposizione anatomica sconosciuta e molto ingegnosa per rendere questi muscoli capaci di eseguire allo stesso tempo due movimenti opposti con tanta forza. » — « Negli individui in cui mancano i muscoli interossei e lombricali, non si estendono mai le due ultime falangi, nè flettonsi le prime, sebbene siano integri gli estensori ed i flessori. Invece quelli che mancano di flessori e di estensori, distendono ancora le loro ultime falangi e flettono le prime quasi con altrettanta energia, quanta ne avevano allo stato normale, ove siano intatti gl' interossei ed i lombricoidi. » Lascio ai signori lettori farne l'applicazione.

La *gotta* ha per carattere anatomico il deposito di urati nei tessuti che si fa in forma di tumoretti o per infiltrazione: quando sia in forma di tumori, distinguesi dalle stalatiti ossee della artrite deformante, per essere i tumori

eccentrici ed alquanto mobili. L'Autore non ritiene qual causa della gotta il temperamento sanguigno e pletorico, ma l'igiene speciale capace di determinare o favorire lo sviluppo di un tal temperamento: divide poi la gotta in *stato gottoso* od *artritico* (quello che non si è ancora manifestato); in *forma acuta* (quella che procede per attacchi netti separati da intervalli perfettamente liberi) e *forma cronica*, della quale la forma acuta non è che una maniera di svolgersi.

Divisa in fine la gotta tanto acuta che cronica, in gotta a corso regolare ed in gotta a corso irregolare; quest'ultima suddivide in tre varietà. 1.° *Gotta metastatica* nel senso rigoroso della parola; 2.° *Gotta alternante od abarticolare*. 3.° *Gotta larvata*. — Nella prima varietà i veri sintomi gottosi cessano istantaneamente e sono sostituiti, o da dissenteria, o da accessi di cardialgia, d'asma, di palpitazioni, d'angina di petto, di vertigini, di delirio, di coma, ecc.: nella seconda varietà uno o più dei fenomeni suddescritti verificantisi nelle metastasi, tiene il posto degli accessi veramente gottosi in chi però ebbe già a scontare in altre circostanze la vera gotta, come s'è visto nell'infermo M. P. di cui tenni parola: la terza varietà sarebbe soltanto ipotetica, poichè l'infermo non si troverebbe altro che nello *stato gottoso* e le manifestazioni sarebbero di accessi asmatici, di accessi di vertigine, di emicranie, ecc. « La gotta metastatica e la gotta alternante sono estremamente penose, e se la retrocessione, o la sostituzione porta sul cuore o sul cervello, se ne può aver per conseguenza la morte pronta e rapida; è una sincope che la determina nella gotta cardiaca; è probabilmente una flussione od una infiltrazione edematosa del mesocefalo che la favorisce nella gotta cerebrale. Non fa bisogno di dire che questi fatti devono essere accuratamente distinti da quelli *più numerosi* nei quali la morte risulta da una lesione cardiaca o cerebrale che complica la gotta. La dimenticanza di questa distinzione ha esteso di molto il dominio della *gotta viscerale*; tuttavia un medico prudente non deve giammai perdere di vista questa proposizione di Musgrave: la gotta articolare è quella di cui si sta ammalato; la gotta anormale è quella di cui si muore. »

Fra i vari mezzi curativi consigliati dall'Autore nei capi-

toli testè rivisti, vengono caldamente raccomandati l'elettrizzazione metodica delle articolazioni per mezzo di *correnti costanti*, nella poliartrite deformante; le injezioni ipodermiche di morfina nel reuma muscolare; ed il ripristinamento con qualsiasi mezzo possibile della gotta articolare, ogni volta che si manifestino accidenti viscerali di gotta metastatica o di gotta alternante.

TERZA PARTE.

Malattie generali.

Per malattie generali vengono considerate le malattie infettanti o zimotiche (1.ª classe) e le distrofie costituzionali (2.ª classe). Nella prima classe l' Autore non disconosce la classificazione delle malattie infeziose a veleni non riproducibili; a veleni riproducibili, trasmissibili, tanto per contagi fissi o *virus*, che per contagi fissi e diffusibili o per contagi diffusibili soltanto; ma preferisce la classificazione in malattie a *contagio tellurico* (malaria, miliare, cholera indiano) 1.° libro; a *contagio umano* (vajuolo, varicella, vaccino, morbillo, scarlattina, risipola, tifo addominale, febbre tifoidea, tifo esantematico) 2.° libro; ed a *contagio animale* (rabbia, moccio e farcino) 3.° libro.

Ai più è già conosciuta la bell' opera del Griesinger sulle *malattie da infezione* ed io stesso cercai diffonderne la conoscenza col redigerne un estratto che venne pubblicato in questi Annali: sarei quindi svincolato di ritornare su tale argomento; tuttavia nel Jaccoud vi sono cose degne di rimarco, specialmente sulle febbri intermittenti, e sarebbe male se io le ponessi in non cale.

Anzitutto dichiaro di non voler accusare il Jaccoud se nel 1870 scriveva. « La natura intima della malaria è sconosciuta; non è che per ipotesi che si fa consistere in organismi vegetali d'ordine inferiore; i fatti fin qui non ne parlano nè in favore, nè contrariamente, nè noi sappiamo se la costituzione del veleno è assolutamente la stessa in tutti i luoghi ed in tutti i tempi. » Desidero però di rettificare queste idee valendomi delle conclusioni che il dott. Quinzii ha tratto dal-

l'esame analitico di una importantissima opera in due volumi — sul miasma palustre — del prof. Selmi Modenese (stabilimento tipografico alla Minerva dei fratelli Salmin. Padova, 1871); e che furon pubblicate unitamente all'erudita rivista nel « Morgagni », dispensa VI, 1872.

« 1.° Il miasma palustre è una sostanza solida ed organizzata, di natura vegetale: esso si presenta in forma di sporule invisibili ad occhio nudo, notanti nell'atmosfera, capaci (sotto determinate condizioni, di svolgersi e costituire una pianta particolare appartenente alla famiglia delle alghe (alga febbrigena).

2.° Col metodo del Moscati e del Selmi si raccoglie la rugiada e si filtra attraverso dell'amianto l'aria palustre per studiare la microscopia, la chimica, la coltivazione e la patologia del miasma.

3.° Le sporule di alga modificano la chinina e la chinoidina animale di Bence Jones, togliendo ad esse il carattere della fluorescenza, ed inducono nelle soluzioni zuccherine alla temperatura di 25 a 30 la fermentazione lattica con la rapida apparizione dell'alga.

4.° La infezione o discrasia palustre è un processo di fermentazione lattica nei liquidi organici, più o meno violenta, e più o meno discontinua.

5.° Il cloro, l'acido solforoso e l'ozono esercitano un'azione distruttrice sui microfiti febbrigeni; perciò le piantagioni destinate al risanamento delle paludi agiscono chimicamente e non meccanicamente sul miasma.

6.° I cibi idrogeno-carbonati favorendo la glicogenesi animale, alimentano il processo zimotico della infezione palustre. E gli indumenti di lana, rimpetto a quelli di cotone e di tela, dispiegano il massimo potere assorbente sulle sporule.

7.° L'acido arsenioso e gli acidi chino-tannici distruggono i micodermi algogeni: il solfato di chinina e il bisolfito di soda ne sospendono la vitalità solo temporaneamente: i fosfati di soda e di ammoniaca, i solfati alcalini e massime il cloruro di sodio ne agevolano la evoluzione: i joduri, i bromuri alcalini, il cloruro di ferro, il solfato di protossido di ferro li disorganizzano.

8.° Nella cachessia palustre sarebbe anche una terapia efficace il deostruire e sovreccitare gli organi secretori allo scopo di eliminare il miasma. »

Il Jaccoud per spiegare la periodicità suppone che il processo morboso continuo provochi per una specie di azione cumulativa l'alterazione piretogena; si unisce a Sydney, Ringer e Zimmermann per accettare con gran riserva le febbri ad accessi ogni 5 e più giorni, trovando che il termometro e lo esame dell' urine verificano accessi intermedi a questa lunga intermittenza; e dice che il pigmento che circola nel sangue e che produce la melanemia, sembra essere contenuto dapprincipio in cellule simili ai leucociti del sangue o della milza; e che dopo la distruzione delle membrane cellulari, le membrane pigmentarie messe in libertà si riuniscono in granulazioni od in ammassi più o meno voluminosi. — Se io poi ho trovato il bisogno di passare ad una rettificazione, non si creda che l'Autore sprezzi la scienza medica italiana, che anzi le si mostra piuttosto affezionato; ed in prova tiene una nota speciale sui lavori del prof. Guido Baccelli. — Sulla perniciosità — Roma 1869. — L' arseniato di chinina e le febbri da malaria — Roma 1870. In questa nota si fa rimarcare che Baccelli, oltre aver riconosciuto che l'espansibilità e la retrattilità della milza sono condizioni necessarie alla digestione gastrica, ha anche stabilito che la milza coi vasi brevi, *vasa breviora*, « forniscono i materiali di secrezione alle glandule a pepsina e che l' abbondanza dell' afflusso sanguigno per questi vasi è subordinato alle oscillazioni del volume della milza, essendo queste due condizioni in ragione inversa l'una dell' altra. » In tal maniera è spiegabile come in coloro che hanno per le febbri un voracissimo appetito la digestione sia possibile, anzi favorita, finchè la milza è retrattile; e cessi di esserlo quando la milza si è resa iperplasica. Dobbiamo pure al Baccelli la conoscenza degli effetti dell'arseniato di chinino, e mercè l'esperienze sue, possiamo somministrare (contrariamente alle asserzioni di Trousseau) questo preparato alle stesse dosi del solfato; mercè sua sappiamo che il chinino ha un' azione antagonistica a quella dell' acido arsenioso; e che in via clinica l' azione antipiretica dell'arseniato di chinino è d'assai inferiore a quella del solfato.

In merito all'eziologia del *cholera* così si riassume l' Autore. — L'assorbimento del veleno cholerigeno è la causa unica della malattia. — Il trasporto del veleno dall' uomo malato (o dagli oggetti contaminati) è la causa unica della propagazione del male da una località all'altra. Ma la produzione delle epidemie in una località infetta per importazione, è subordinata a certe cause ausiliari, fra le quali le condizioni telluriche fisse e variabili tengono il primo posto.

Ben diverse sono le idee del Jaccoud da quelle dell'Hebra sulla *miliare*, e per convincersene apriamo il primo volume hel Trattato delle malattie della pelle di cotesto Autore. — Edizione Vallardi — e troveremo a pag. 378: — « Avendo noi dichiarato di ritenere la miliare come una malattia cutanea accessoria che accompagna un'altra malattia senza modificarla per nessuna maniera, che non subisce essa medesima veruna ulteriore metamorfosi e che termina sempre in breve tempo, abbiamo anche espressa al tempo stesso la regola che deve servir di guida nella cura dell'eruzione miliare, la quale si riduce al metodo aspettante. »

Il Jaccoud invece afferma esservi una vera miliare idiopatica e vi trova una grande affinità col contagio generatore della malaria: « 1.° per le condizioni telluriche che presiedono allo sviluppo della malattia; 2.° per le coincidenze patologiche le quali mostrano che la miliare infierisce o s'alterna colle febbri palustri; 3.° pel corso di questa febbre che tiene soventi il carattere remittente e pernicioso; 4.° per la non riproducibilità del veleno nell'organismo. Per queste ragioni non potendo classificare la miliare fra i veleni di natura umana, l'associa a quelli di natura terrestre. In tanta disparità di pensare che concetto dovremo noi formarci della miliare? Come dovremo noi agire a sollievo dell'infermo?

Differenze così marcate non si trovano negli altri capitoli: vaiuolo — varicella — morbillo, roseola, rubeola — scarlattina — risipola — moccio e farcino — per la qual cosa mi limiterò a far cenno di questi, appena delle cose di maggior rilievo, tanto più che mi sono già forse abusato della pazienza dei lettori.

L'Autore dopo avere fatto consistere la materia conta-

giosa del *vaiuolo*, in modo principale nel liquido delle pustole e nelle fine particelle delle pustole essiccate che si espandono nell'aria, spiega la diversità d'azione del contagio coll'accettare una immunità naturale totale e parziale. Nega al periodo prodromico il significato della parola e per questo periodo dichiara doversi intendere il primo periodo morboso, una vera invasione; si dà ragione del *dolor lombare* per un afflusso attivo sull' asse spinale e per la compressione dei nervi a livello dei fori intervertebrali per i plessi venosi ingorgati di sangue e parla diffusamente (ciò che non fa l'Hebra) delle efflorescenze premonitorie che appariscono per lo più nel sesso femmineo, al secondo giorno del periodo d'invasione.

Queste efflorescenze, dette anche *rash*, derivano da due processi distinti — iperemia l'uno; emorragia cutanea l'altro: al primo processo appartengono tre forme; *iperemica, scarlattiniforme, rubeoliforme*; ma la loro durata in genere non oltrepassa le 24 ore, e la loro presenza non influisce minimamente sul pronostico: non è così della forma emorragica. « Il rash emorragico generalizzato è composto di una mescolanza di placche e di macchie sanguigne che occupano senza distinzione di sede una più o meno vasta parte del corpo; le macchie hanno soventi il livido delle petecchie propriamente dette, e quest'accidente che implica, sia una dissoluzione globulare del sangue, sia una degenerazione acuta dei capillari, è d'un pronostico inesorabile; annuncia il vaiuolo emorragico » e soventi la morte non aspetta l'eruzione.

Anche il Jaccoud al pari dell'Hebra ritiene che il vaiuolo, il vaiuoloide e la varicella siano una sola entità morbosa; ma ne differisce alquanto nel modo di differenziarle e dice che nel *vaiuoloide* manca la febbre di suppurazione e che nella *varicella* vi ha per lo più un periodo più lungo d'incubazione (Thoma), e che l'eruzione non comincia che di raro alla faccia.

Nel diagnostico son notati i punti di somiglianza ed i differenziali, fra il morbillo, la scarlattina, la febbre tifoide, la nefrite acuta, la sifilide e l'acne pustolosa, oltre il primo periodo della orticaria: nel pronostico non si dimentica di avvertire come i dolori alla regione toracica, i dolori ischia-

tici, le convulsioni fuori del periodo d' eruzione, ed il delirio oltre il quarto giorno d' eruzione, siano sintomi per lo più infausti; si fa cenno della eventualità di una morte improvvisa per degenerazione acuta del miocardio senza che si fosse potuta sospettare; e dell'esito infausto ogni qualvolta l' eruzione abortisca. In questo caso, o quando l'eruzione dell'esantema sia tardivo, purchè non vi sia stato rash emorragico, consiglia l'uso dell'ipecacuana.

L'Autore non trascura di ventilare la questione della preferenza a darsi, se al vaccino animale od al vaccino umanizzato, cioè da braccio a braccio, e conchiude per essere favorevole a quest'ultimo.

Il capitolo che riguarda il *morbillo* parla ad un tempo della *rosolia* e della *rubeola*; siccome poi la parola rubeola figura nel trattato dell'Hebra, da sinonimo tanto del morbillo che della roseola o rosolia, così mi è necessario tradurre quanto ne dice l'Autore. « La *rubeola* o *rötheln* degli Alemanni è un complesso morboso che ha dato luogo ad interminabili discussioni, che possono riassumersi nelle quattro opinioni seguenti: è un morbillo, — una scarlattina, — una mescolanza delle due malattie o piuttosto una forma modificata, infine una malattia distinta *sui generis* (Heim).

Infatti, ecco ciò che si osserva: un'eruzione simile a quella del morbillo si accompagna a febbre gagliarda, all' angina e talvolta alle conseguenze della scarlattina; — oppure un'eruzione analoga a quella della scarlattina, vale a dire a grandi placche rosse, è preceduta ed accompagnata da fenomeni di catarro propri al morbillo, e non vi è angina. Da ciò ne risulta che la *rubeola* è una forma bastarda (Lebert) a doppia faccia, costituente ora una scarlattina ad esantema morbilliforme (rubeola scarlattinosa), ora un morbillo ad esantema scarlattiniforme (rubeola morbillosa). Dal punto di vista del diagnostico, la conchiusione è questa: bisogna giudicare partendo dai fenomeni generali, che sono quelli della scarlattina o del morbillo, e non dall' esantema eccezionalmente modificato. »

Anche pel capitolo *risipola* vi ha una parte da non omettersi, ed è il sistema di cura adottato dall' Autore per più

anni di seguito e con successo. — Come topico, impiega le compresse imbevute di infuso caldo di fiori di sambuco e le rinnova ogni qualvolta cominciano a seccarsi: internamente somministra il vino chinato ordinario a dose in media di 150 grammi nelle 24 ore; a dose di 250 grammi per giorno se vi ha delirio calmo durante la notte; a dose poi di 400 a 500 grammi il giorno se la febbre è pronunciatissima ed il delirio grave e continuo. Il vino viene consigliato principalmente per sapersi che il delirio è l'espressione di *anemia cerebrale*, e se la risipola non sia secondaria, lo vince sempre.

Di quanto il Jaccoud si è ristretto nel parlare della *scarlattina*, d'altrettanto s'è diffuso pel *tifo addominale*, al qual capitolo consacra nientemeno che 59 pagine. Chi ha una certa famigliarità coi trattati del Griesinger (Malattie da infezione) e col Graves (Clinique médicale) vi troverà raccolto quanto essi ne dicono e molte cose in più. La termometria vi è rappresentata assai bene e senza risparmio di tavole illustrative, dalle quali risulta la divisione del *ciclo febbrile*; 1.° in periodo delle oscillazioni ascendenti; 2.° in periodo delle oscillazioni uniformi (corrispondenti al processo d'infezione, d'infiltrazione delle placche del Peyer e dell'eliminazione dei prodotti infiltrati); 3.° in periodo delle oscillazioni discendenti, equivalenti al periodo anatomico di riparazione. — Per quanto spetta alla cura, ecco come si esprime. « Dai fatti positivi estranei ad ogni teoria risultano le seguenti indicazioni: 1.° risparmiare e sostenere sin dal principio le forze dell'ammalato, in ragione dell'aggressione prolungata che deve subirne; 2.° sottrarre una parte del calore prodottosi, e limitarne il più che sia possibile la formazione; 3.° combattere le congestioni passive dell'apparato respiratorio. — Coll'abbandono di ogni mezzo spogliatore o debilitante, col regime, coi tonici e stimolanti io soddisfo alla prima indicazione; alla seconda coll'uso metodico delle lozioni fredde; ed alla terza coll' applicazione persistente di ventose secche ad uso Béhier, cioè quaranta a cinquanta per volta alle membra inferiori od alla base del petto, ripetute mattina e sera.

I due capitoli coi quali l' Autore chiude la classe delle malattie infettanti sono la *rabbia* od *idrofobia* e il *moccio*

o *farcino*. Per spiegare come l'incubazione del veleno rabido sia diversa in vari soggetti; dice « che non sarebbe irrazionale l'ammettere che agisca quale eccitante periferico sui rami nervosi della parte lesa e che l'eccitazione, secondo il punto del nervo affetto, secondo l'individualità del ferito, guadagni più o meno rapidamente, e sopratutto più o meno efficacemente, il mesocefalo. Questo modo di vedere che viene ancora recentemente sostenuto da Fuchs (il quale crede meglio preferire al nome di rabbia, quello di *dermo-pneumo-tetano*), rende conto assai meglio delle divergenze dei fatti. »

In fine per dare un'idea del come venga svolto l'argomento del moccio o farcino, basterà accennare che dal lato dell'anatomia patologica, tratta delle lesioni della pelle; delle lesioni del tessuto cellulare; delle lesioni muscolari; delle lesioni dell'apparato linfatico; delle lesioni delle fossa nasali; delle lesioni delle vie respiratorie; delle lesioni delle ossa e delle articolazioni; e delle lesioni d' altri visceri. — Tutte queste lesioni le collega in via sintomatica alle forme di farcino acuto e cronico e di moccio acuto e cronico; e nel diagnostico non risparmia di notare le varie cause di errore e di avvertirci dei mezzi possibili per evitarle. Così ci insegna che la *linfangite farcinosa* non è distinguibile dall'*angioleucite semplice*, finchè non vi sia ascesso, per essere il suo pus insolubile ai solipedi, se di natura farcinosa: questo è pur l'unico mezzo per distinguere il farcino cronico dagli *ascessi multipli* dei *cachetici*. Se mancano dati anamnestici, l' invadere morboso con febbre tiene una stretta somiglianza, sia colla febbre tifoide, che col reuma articolare acuto: non è raro che si confonda colla *coriza sifilitica secondaria* (Natalis, Guillot, Gubler); si fa cenno delle differenze fra il *vaiuolo*, la *pustola maligna* e la *flebite dell' orbita* e della faccia (Vigla, Littré, Duplay, Gely, Mackenzie); e dei modi di distinguere il processo morvo-farcinoso dall'*ozena*, dalla *sifilide terziaria*, dalla *scrofola*, e dalle *ulcerazioni tubercolose*. — Il Jaccoud in questo capitolo si è reso di gran lunga superiore a quanto ne dicono l'Hebra ed il Niemeyer, ha saputo dare una forma più generica all'argomento di quello che ha fatto il Graves; e seguendo il Grisolle nella maniera di svolgere la materia, gli si è reso superiore col completare il lavoro.

SECONDA CLASSE.

Distrofie costituzionali.

Eccoci all'ultima parte del bel lavoro del Jaccoud, nella quale si tratta della *clorosi*, della *leucocitemia*, dello *scorbuto*; della *scrofolòsi*, della *malattia d'Addison*, e del *diabete zuccherino*; e nella quale si rileva sempre la sua superiorità sul Niemeyer.

La *clorosi* vien definita « un'anemia globulare essenziale » e così viene differenziata dall'anemia vera o postemorragica, dall'*anemia sierosa* o poliemica, e dall'*anemia albuminosa* od idroemica. Ma l'anemia non consiste solo in una diminuzione numerica dei globuli, ma anche nell'alterazione qualitiva, e questo è quanto tace il Niemeyer. — Duncan ha potuto constatare:

« I. Che la potenza colorante del sangue ammalato sta a quella del sangue sano come 0,30 : 1 — 0,31 : 1 — 0,37 : 1. La numerazione diretta delle ematie (globuli rossi) ha dato un rapporto quasi analogo fra il liquido sanguigno normale ed il sangue clorotico. Nei clorotici dunque il loro colorito speciale dipende dalla diminuzione dalla materia colorante dei globuli (emoglobulina).

II. Per aversi una precipitazione più lenta dei globuli clorotici nel loro siero, si conchiude che il peso specifico delle ematie clorotiche è diminuito e che la mancanza di emoglobulina non è rimpiazzata da verun'altra sostanza.

III. I globuli dei clorotici, posti in una soluzione di cloruro di sodio, lasciano sortire la loro materia colorante più rapidamente dei globuli sani. »

La diminuzione del ferro nel sangue è relativa alla diminuzione dei globuli, ma parti eguali di globuli sani e globuli clorotici non mostrano rilevanti differenze; alla deficienza di manganese l'Autore non dà una grande importanza, e così non dà gran valore diagnostico al soffio vascolare, nè sa spiegarsi al pari di tutti gli altri Autori, come la crasi sanguigna venga ad essere in questo caso migliorata dall'uso prolungato dei ferruginosi: non manca però di accennare alle

esperienze del Corazza e del Corneliani di Pavia, come ha fatto per l'innanzi di molti altri illustri Italiani, i cui lavori ha esaminati ed in cotesti *Annali universali*, e nel *Morgagni di Napoli*, e nella *Rivista clinica di Bologna*, ecc.

La *leucocitemia* o *leucemia* è definita « un aumento morboso e permanente del numero dei globuli bianchi del sangue » e così si differenzia della *leucocitosi*, che non ne è altro che un aumento temporario. In via genetica si divide in *leucocitosi splenica*, *leucocitosi* linfatica o *ganglionare* e *leucocitosi intestinale* e giacchè il diagnostico non si può formulare se non se dietro l' esame microscopico del sangue, così dirò che nella leucocitemia la proporzione numerica dei globuli bianchi ai rossi non sta più come 1 : 335 (stato sano — Moleschott), ma come 1 : sta a 19 a 12 a 2 persino, secondo il grado della malattia. I globuli bianchi hanno due tipi: o sono cellule perfette ad uno o più nuclei, della grossezza circa di 0,01 mill.; o sono cellule assai più piccole commiste a nuclei liberi: questa forma appartiene alla leucocitemia ganglionare od intestinale; quella alla leucocitemia splenica; talvolta si trovano anche dei globuli bianchi degenerati in grasso, Jäderholm. I globuli rossi sono diminuiti; la densità normale del sangue, che è di circa 1055, si abbassa sino a 1049-1036; la proporzione dell'acqua aumenta; la reazione è per lo più acida, e talora si trovano commiste al sangue sostanze simili a quelle che caratterizzano il liquido splenico: ipoxantina, acido lattico, acido formico, acido acetico, leucina e tirosina.

Unitamente allo *scorbuto* tratta della purpura emorragica e della *emofilia*; solo delle ultime due fa appena cenno: per la stomatite scorbutica ci raccomanda le lozioni con decotto di china-china 500 grammi — alcoolatura di coclearia 60 grammi — clorato di potassa 10 grammi — sciroppo antiscorbutico 100 grammi; — e per le ulceri cutanee l'uso d'alcool canforato diluito con macerazione di chinachina; — per la porpora emorragica consiglia l'uso giornaliero di percloruro di ferro a dose di 20 a 40 goccie, ovvero la somministrazione di segale cornuta, oltre il ghiaccio, le limonate minerali, ecc., ma dei mezzi valevoli a combattere i gravi accidenti dell'emofilia non fa parola. Qui mi viene acconcio di ri-

mandare i lettori ad una importantissima lezione sull' emofilia del prof. Cantani pubblicata nel « Morgagni » 1872. — Dispensa I, pag. 305, poichè in detta lezione si parla appunto del diagnostico fra *omofilia*, e *scorbuto*, *morbo maculoso* di *Werlhof*, *diatesi emorragica*, *semplici filtrazioni ematiniche*; e si propone, dietro felicissime prove, qual rimedio sovrano dell'emorragia emofilica, il Penghawar Djambi che in commercio si vende sotto il nome di *peli di Cibozio* (cibotium glaucophyllum). Il *Penghawar Djambi* consiste in peli di una felce che vegeta in China, Cocincina, nell'India orientale e nella Tartaria; chimicamente consta di una resina e di un pò d'acido tannico, ma agisce come potente emostatico, solo perchè si compone di molto igroscopiche cellule vegetali, le quali si gonfiano pel loro potere di attrarre avidamente l'acqua. Vuol essere usato asciutto, ed intorno alla lesione sanguinante si deve fare una fasciatura compressiva con cerotto adesivo, affinchè il sangue che non può più avere una sortita libera non abbia ad espandersi sotto la cute.

Omettendo di parlare della *scrofolósi* e della *malattia* d'*Addison*, chiuderò la mia rivista coll'esporre le idee del Jaccoud relativamente al *diabete mellito*.

« L'evoluzione delle materie feculenti e dello zucchero nell' organismo, non consiste già in una semplice ossidazione, il cui risultato finale stia nella produzione di calore; consiste sopratutto in una vera *assimilazione* in seguito della quale lo zucchero assorbito è fissato sotto forma di *materia glicogena*. Questa materia (zoamilina di Rouget) non esiste soltanto nel fegato, e per conseguenza è probabile che la fissazione del glicogene proveniente dalle sostanze feculacee non si faccia esclusivamente in quest'organo, come la pensa Pavy, ma che abbia anche luogo in tutti i tessuti a *zoamilina*. D' altro lato, le materie amilacee e zuccherine non sono l'unica sorgente del glicogene; questa sostanza può originare dagli albuminoidi ingeriti come alimenti (Cl. Bernard, C. Schmidt) ed in mancanza assoluta d'alimento, può essere formata a spese degli elementi del sangue. (esperienze di Schiff e di Valentin sugli animali ibernanti). » — Premesse queste nozioni, l'Autore passa alla critica della *teoria gastro-intestinale*, della *teoria polmo-*

nare, della *teoria epatica*, della *teoria* dei *globuli sanguigni*, della *teoria pancreatica*, e della *teoria dell'acidità del sangue*; e più oltre dice che la *glicogenia* non è un fatto normale, che il diabete non è più l'esagerazione di una funzione fisiologica, ma il risultato di una operazione anormale; questa operazione poi consisterebbe nella disassimilazione dei tessuti a glicogene: quindi si riassume in conformità di quanto espose in altre sue opere nel 1867 e nel 1869: « Il diabete è una malattia della nutrizione, una *distrofia* consistente nella trasformazione zuccherina, nella disassimilazione dei tessuti a glicogene; questa trasformazione estranea allo stato fisiologico, si sviluppa senza causa apprezzabile; l'esperimento tende a stabilire che può essere il risultato di una produzione di un fermento nel sangue. Questo primo disordine ha per conseguenza la scomparsa del grasso, la cui combustione compensa sino a un certo punto la perdita dello zuccaro; infine per questo centro d'azione anormalmente zuccherina, l'evoluzione delle materie azotate viene essa pure disordinata, e la perdita d'urea, il dimagramento, la consunzione, rivelano la distrofia, la denutrizione dei tessuti albuminoidi. »

Il diabete, secondo l'Autore, ha tre fasi o periodi: nel *primo*, lo zucchero non è formato che a spese dagli alimenti feculacei e l'aberrazione nutritiva si limita all'evoluzione organica delle materie amilacee; nel *secondo* l'aberrazione si estende anche alle materie azotate, ma è possibile riparare alle perdite; nel terzo invece anche la nutrizione artificiale la più acconcia non regge in confronto alle perdite.

Il primo periodo è quello nel quale una cura fatta con debita vittitazione priva di sostanze feculacee e zucchero, può essere coronata da un felice esito ed in questo punto l'Autore concorda pienamente col nostro prof. e chimico Primavera, il quale a pag. 322 del « Morgagni » 1872, scriveva « In ogni diabete mellito esistono due stadii, il primo (e fortunatamente il più lungo) in cui la glicosuria cessa sempre colla soppressione dei cibi amidacei e zuccherini, ed il secondo in cui essa diminuisce solamente colla soppressione suddetta. » Il Primavera dettava queste linee in una sua rivista dei lavori del Cantani sul diabete mielito, e giacchè l'Autore non poteva

conoscere al momento che pubblicò il suo bel trattato di patologia interna, i brillanti risultati ottenuti dal metodo di cura del diabete proposto formalmente sino dal 1870 dal nostro abilissimo Clinico in Napoli, io lo riprodurrò colle stesse sue parole (« Morgagni, » 1870, pag. 531).

« L'ammalato non deve mangiare che esclusivamente carne, pesce o frutti di mare, ossia alimenti albuminosi preparati in modo che non vi entri nemmeno una bricciola di pane o di zucchero o di succo di limone. La carne sia semplicemente arrostita sullo spiedo, sulla graticola, nella tortiera, oppure bollita con null'altro che sale e buttirro. L'ammalato non deve bere che acqua semplice, oppure acidulata con acido lattico. Di quest'ultimo egli consumi da 5 a 10 grammi al giorno, prendendolo epicraticamente. »

Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii annessi di Milano. — Gennajo 1873.

Fu desiderio espresso dal Corpo medico di questo grande Ospitale che si desse pubblicazione delle più importanti comunicazioni fatte nelle nostre adunanze mensili sopra oggetti sanitari e scientifici.

Muoveva tale desiderio dai lodevoli intenti di dare un maggiore eccitamento ai nostri studi, una pubblica testimonianza della nostra operosità, di fornire un' ideaqu antunque imperfetta dell' abbondanza dei casi pratici e della ricchezza dei materiali scientifici, di contribuire alla cultura ed all'incremento dell'esercizio pratico.

L' onorevole Direzione di questi *Annali* accordava cortese ospitalità ai nostri scritti e lo spettabile Consiglio Ospitaliero non solo coll'usata sua deferenza accolse la proposta, ma stanziò sul bilancio un fondo per la gratuita diramazione di un esemplare di queste relazioni mensili a ciascun medico addetto agli Istituti da esso dipendenti.

Da un lato la quantità della materia, suscettibile di un maggiore aumento, dall'altro lo spazio necessariamente limitato della stampa, ci consigliano a dare a queste periodiche pubblicazioni una forma assai modesta, quasi direbbesi di una rubrica o di un repertorio delle cose più notevoli, riservando a lavori di maggior lena ed annuali il tratteggiare il colossale movimento di questa ingente e svariata beneficenza ospitalica.

Alcuni cenni statistici tolti da registri e tabelle nosologiche e necroscopiche; argomenti d' igiene o di amministrazione sanitaria; precipui fatti clinici od illustrazioni anatomiche; un'indicazione delle letture di riviste scientifiche che si fanno una volta al mese nella biblioteca dell' Ospitale ed altre minori comunicazioni e notizie diverse formeranno i capitoli nei quali si procurerà di ordinare e di condensare quei materiali che perveranno all' ufficio medico senza richiedere nè particolare, nè straordinaria elaborazione.

STATISTICA.

I. Ospitale Maggiore. — A) **Ufficio di accettazione ed astanteria.** — Dal rapporto presentato dal Capo di questo Ufficio, sig. dottor Rezzonico, si rileva che il numero degli ammalati accolti nell'Ospedale durante il gennaio fu di 1403. Questa cifra vuol essere notata perchè segna una sensibile diminuzione della affluenza ospitaliera (di quasi seicento) ove la si confronti col numero degli accolti nel gennaio dello scorso anno. I dimessi guariti o migliorati furono 931; i morti 225; e se la proporzione parrà elevata è a pensare che gran parte delle morti è dovuta allo stato di gravezza dei malati inviati al Pio Luogo. Col 1.° febbraio rimasero in cura 1626 ammalati. Tutto sommato, lo Spedale durante il passato gennajo prestò l' assistenza ed il ricovero a 2,812 infermi, i quali nel loro complesso consumarono 47,238 giornate. — L'accettazione massima si verificò il 26 gennajo con 65 ammalati; la minima il 3 con 33.

Sulla cifra 2832 tra esistenti ed entrati, 1381 appartengono alle malattie comuni acute (979 di medicina, 402 di chirurgia), 400 alle malattie croniche (359 di medicina, 41 di chirurgia), 1051 alle specialità (venerei 52, ottalmici 189, vaiuolosi 27, petecchiosi

36, morbillosi 30, dermatici 67, scabbiosi 119, tignosi 40, deliranti 414, gravide e puerpere 59, bambini lattanti 18). — La mortalità percentuale fu di 67,12 sui cronici; 15,62 sulle altre malattie; complessiva di 18,65. — Sul numero totale dei morti, 143 mancarono per malattie acute (123 in medicina, 20 in chirurgia); 37 per malattie croniche (31 in medicina, 6 in chirurgia); 45 nelle divisioni speciali (4 vaiuolosi, 2 petecchiosi, 23 deliranti, 9 morbillosi, 1 dermatico, 6 gravide e puerpere).

A sei, e tutti maschi, ammonta il numero dei suicida; tre dei quali consumati, e cioè due gettandosi dall'alto, il terzo per sommersione; e tre nei limiti di tentativo: uno per ingestione di lucilina, uno per esplosione d'arma da fuoco alla regione cardiaca, ed uno arrestato dalle guardie ferroviarie mentre stava per gettarsi sotto una locomotiva in corso. — Gli individui accolti agonizzanti e morti nelle prime 24 ore di loro degenza furono sette, tra i quali ricordiamo una Marianna Soncino, d' anni 53, morta per ferita al capo e frattura del corpo della prima vertebra lombare riportate accidentalmente travolta da un carro.

Fra le malattie chirurgiche poi che più numerose ed importanti si presentarono alla guardia figurano 29 fratture, due lussazioni e cinque ernie tutte inguinali primitive in soggetti maschi; di queste, tre vennero ridotte col solo taxis, una col taxis previa applicazione locale del ghiaccio per due ore; l'ultima fu mestieri sbrigliare col taglio. Fra le operazioni eseguite merita menzione una tracheotomia per dispnea soffocativa che lascia sperare esito felice.

La somministrazione dei cinti erniari fu copiosa al solito, essendosene distribuiti oltre i 300.

B) **Annotazioni cliniche risultanti dalle Tavole nosologiche.** — *Comparto medico.* — Il sig. dott. Castoldi cita fra i 209 infermi avuti a curare il caso di un Restelli Giovanni che ricevuto nel comparto già in istato aggravatissimo per vasto empiema toracico destro finì in breve colla morte, e che all'autopsia oltre alla detta raccolta marciosa offerse una straordinaria ipertrofia d'ambedue i reni gremiti internamente di cistì, senza che il soggetto avesse mai presentato in vita sintomi morbosi riferibili all'apparato uro-pojetico.

Il sig. dott. P. Ambrosoli fra le altre malattie degne di particolare interesse, ricorda una *asistolia* in contadina di 47 anni, ridotta a guarigione mercè l'uso della digitale unita agli eccitanti diffusivi, un' *angina pectoris* alternante con spasmo nervoso del ventricolo, guarita cogli oppiati congiunti e susseguiti dall' uso

dei chinacei e ferruginosi, ed una *iperemia renale* con albuminuria ed edema pure in breve tempo ridotta a guarigione.

Il sig. dott Antonio Cavaleri medico primario dirigente il comparto S. Ambrogio e S. Dionigi ha presentato il rendiconto clinico pel gennaio c. a. Premessa l' osservazione che nelle sale anzidette più vicine agli uffici di accettazione ed accessibili senza disagi si accolgono gli infermi più aggravati, sia per l' avanzata età, sia per la acutezza dei morbi — accenna di aver avuto, sopra 119 curati, 29 decessi sui quali oltre i due terzi verificati in soggetti cronici. Fra le malattie acute figurano un tetano traumatico, una meningite acuta, due pneumoniti crupali, tre emorragie cerebrali una nefrite emorragica, e due casi di ileo-tifo intorno ai quali riferisce più minutamente le storie pel maggiore interesse clinico che li distinse e che si riproducono integralmente più avanti.

Comparto chirurgico. — Nella divisione sostenuta dal signor dott. Degliocchi fu eseguita l'esportazione di un tumore cistico al zigoma destro. In quella del dott. Albertini una disarticolazione del dito medio della mano destra, l' esportazione di un tumore cistico al labbro inferiore, una orchiotomia sinistra, la puntura di quattro idroceli, susseguite tutte da guarigione, ed una legatura dell'arteria ascellare destra in soggetto che morì per pioemia ed anemia successiva. In quella del dott. Fumagalli, una semicastrazione, ed una amputazione d' avambraccio, e varie operazioni di anghectasia quasi tutte col caustico viennese. In quella del dottor Gritti, una demolizione di scirro alla mammella coll'applicazione della pasta di Canquoin, e la esportazione di una lupia al ginocchio destro. In quella del dott. Monti, quattro evacuazioni di idrocele vaginale e successive iniezioni iodiche, l'esportazione di un cisto-adenoma alla regione parotidea destra, e l'incisione di una fistola all'ano.

Divisioni speciali. — Nella specialità oculistica furono eseguite 19 operazioni, fra le quali 2 spaccature del punto e canalicolo lagrimale, 4 trichiasi alle palpebre superiori col metodo Krampton, 6 cataratte quasi tutte operate col metodo di Graefe, 2 esportazioni di pterigi ed una di stafiloma opaco parziale della cornea. Il primario sig. dott. Lainati soggiunge la storia clinica che si riferisce ad una ammalata di ottalmite traumatica in seguito all'accidentale offesa riportata nell' occhio sinistro da un frammento di capsula da fucile, e che nei tre mesi precedenti al suo ingresso nell'Ospitale era stata trattata a domicilio e senza alcun vantaggio con metodo minorativo. — Alla prima visita si

riscontrò una ottalmite suppurata, sostenuta dalla presenza di corpo straniero nel cavo oculare e precisamente nella parte inferiore della zona equatoriale. Praticata l' esportazione del quadrante anteriore del bulbo, lasciandosi così un moncone regolare per la protesi oculare, l'ammalata dopo brevi giorni di degenza lasciò l'Ospedale perfettamente guarita ed in condizioni opportune per riparare alla lieve deformità superstite coll'applicazione dell'occhio artificiale.

Nella specialità dermatica il sig. primario dott. Dubini ricorda due casi piuttosto rari di eritema anulare guariti in breve colle unzioni di glicerolato d'amido; accenna inoltre alla rapida guarigione di un bambino affetto da piastre di erpete circinnato al viso ed alle braccia, ottenuta in pochi giorni coll'uso dell' unguento di turbite minerale e coi bagni alcalini. E crede pur anco notabile il caso di una prurigine intensa, senza papule, da itterizia, scomparsa mano mano che svaniva l'itterizia stessa coll'uso delle polveri di magnesia e nitro.

Nella specialità delle malattie femminili il sig. dott. Valsuani fa alcune cliniche osservazioni sopra due casi, uno di eclampsia da infezione uroemica per nefrite atrofica, l'altro di stenosi intestinale da cancro, susseguiti ambidue da esito letale.

Il sig. dott. Calastri ha presentato un suo resoconto clinico sui pellagrosi accolti e curati lo scorso anno nel comparto speciale diretto dal sig. dott. Rotondi. — Per l' indole ed estensione del lavoro, questo troverà posto in sede più convenevole.

II. Istituto di S. Corona. — A) **Nella residenza.** — In medicina furono fatte 1518 visite, delle quali 637 ad uomini, 755 a donne, 126 a bambini. — Prevalsero le affezioni catarrali gastriche ed i reumatismi muscolari.

In chirurgia visite 540, e cioè 284 ad uomini, 154 a donne, 102 a bambini.

B) **Nelle ambulanze.** — 1.° *Ottalmica.* — Furono curati 268 ammalati, con un numero di visite non minore di 2600. Le operazioni eseguite furono alcune esportazioni di tumori cistici palpebrali, la spaccatura e successiva cauterizzazione di un sacco lagrimale per dacrio-cistite flemmonosa, ed una fistola lagrimale.

2.° *Sifiliatrica.* — Furono fatte 862 visite, delle quali 759 a maschi, 103 a femmine. — Si praticò una operazione di fimosi in un bambino di pochi mesi. — Il sig. dott. Turati fa alcune osservazioni sull'andamento e sui buoni effetti della cura dilatatoria negli stringimenti uretrali succedenti ad uretriti di lungo decorso.

3.° *Dentistica.* — Complessivamente si fecero 229 visite operative.

4.° *Podojatrica.* — Furono curati 120 individui (100 uomini, 20 donne) con visite operative 490.

C) **Nei quartieri.** — Gli infermi in corso di cura alla fine di dicembre del p. p. anno erano 290, ai quali durante lo scorso gennaio se ne aggiunsero 1,663, elevando così la cifra a 1,953. Detratti da questo numero i guariti 1,267, migliorati 112, passati all'Ospedale 162; i dimessi non guariti 45, ed i morti 54, si ha un residuo di 311 a carico del corrente febbrajo.

Il numero delle visite nel gennajo fu di 6,087 con una media di visite 8,18 per ogni medico e per ogni giorno del mese.

Fra le annotazioni cliniche apposte dai signori medici condotti alle singole tavole nosologiche presentate figurano quelle;

del sig. dottor Villa, il quale, ricordando il caso grave di albuminuria, di cui è parola nel rendiconto dello scorso gennaio, si compiace di assicurare che la bambina, soggetto di quella storia, può dirsi in oggi perfettamente guarita, e riparata nelle condizioni nutritive mercè l'olio di fegato di merluzzo ferruginoso;

del sig. dott. Nolli che ripete il pertinace diniego dell'invio dei cronici all'Ospitale dai soli funzionari comunali amministrativi e lamenta la incompetenza di questi nell'apprezzare e giudicare questioni e proposte igieniche.

Il dott. Pini si compiacque di produrre un diligente elaborato clinico sui casi più importanti che a lui si offersero nel mese. Fra questi figura la guarigione di un edema con eclampsia in una gestante di 8 mesi ottenutosi provocando il parto artificiale colla puntura delle membrane involventi il feto eseguita dal dottor Porro. Più importante e minuta è la storia di una grave tubercolósi polmonale i cui sintomi più imminenti sospendevansi tratto tratto per dar luogo a demarcati fenomeni di paralisi emiplegica. — Fra le varie alternative di queste due forme morbose, l'ammalato dovette alla fin fine soccombere.

Fu poi concorde il rimarco fatto da quasi tutti i signori medici di quartiere che le malattie prevalenti in numero furono le affezioni degli organi del respiro sotto forma di bronchiti, di pleuriti, di pneumoniti.

Dalle sei levatrici di S. Corona vennero complessivamente assistite otto partorienti, sei con facile disgravio e due prematuri.

Il sig. Consulente ostetrico prestò i soccorsi dell'arte ad undici donne. Due volte provocò il parto prematuro. Una volta applicò il forcipe al distretto superiore. Una volta eseguì il rivolgimento. Su due eclampsiche una in travaglio, l'altra appena sgravatasi,

instituì la voluta cura. Tre casi di parto languido per cause diverse, vennero opportunamente soccorsi. Due aborti, seguiti da grave emorragia e da ritenzione della placenta consigliarono la liberazione artificiale, e l'impiego dei mezzi atti ad arrestare le perdite sanguigne.

III. Ospedale Ciceri. — *Movimento mensile.* —

Ammalate esistenti alla fine di dicembre 1872		N.	82
Entrate	nel gennajo 1873	»	46
Dimesse guarite	nel gennajo 1873	»	37
Morte	nel gennajo 1873	»	2
Rimaste a carico del corrente mese		»	89

Fra le varie malattie prevalsero in numero le affezioni catarrali delle mucose specialmente aeree.

Il sig. dott. Astori fa particolare menzione di un caso di paralisi periferica reumatica, con atrofia muscolare consecutiva, guarita la prima, e ristaurata la seconda mercè una cura elettro-galvanica continuata per un quadrimestre.

CLINICA MEDICA.

Due casi d'ileo-tifo. Relazione del primario sig. dott. Cavaleri. — « Dallo scorso estate a questa parte se la cifra dei tifosi non fu sensibilmente in aumento, confrontata con quella di questi ultimi anni, presentò per altro nell'estate frequente e fatale la complicazione dell'enterorragia, che osservai anche nel mio esercizio privato: in questi mesi d'inverno all'incontro, mi venne fatto d'osservare gravi e diffusi i decubiti, facile la gangrena a qualche estremità e più molesti del consueto i patimenti laringei.

Sei furono i casi d'ileo tifo curati nel Comparto tutti assai gravi con delirio, con prostrazione di forze e con decubiti anche multipli, dei quali due soccombettero: gli affetti erano dei più giovani ed il primo allà bara anatomica presentò oltre le lesioni proprie del tifo, anche altre appartenenti alle affezioni cerebro-meningee, le quali risultano dalla diligente ed esatta descrizione delle necroscopie eseguite dal distinto sig. dott. Bozzolo. E per verità anche in vita si notarono nel tifoso sintomi speciali a dette affezioni; per esempio, il rovesciamento del capo all'indietro ed il rossore ricorrente del volto. Del secondo parlerò più tardi; solo faccio notare che sulla tavola nosologica mensile figura nella colonna delle malattie cerebrali, alinea meningite acuta, essendo stata la malattia diagnosticata tale.

Vengo ora a parlare dei due succitati casi:

Il primo affetto da ileo-tifo, del quale debbo intrattenervi, degeva già in sala S. Dionigi sino dalla metà di dicembre; era la prima volta che ammalava: chiamavasi Tibaldi Luigi, giornaliero, dei CC. SS., d'anni 20. La malattia aveva esordito una quindicina di giorni avanti il suo ingresso all'Ospedale coi fenomeni caratteristici di cefalea gravativa, febbre violenta, continua, prostrazione di forze, diarrea e ricorrente epistassi. — Nell' ultima metà di dicembre il medico curante di allora osservò l'ammalato nello stadio acuto il più grave, complicandosi ai fenomeni suddescritti, il delirio, sordità, lingua tremante e fuligginosa, milza cresciuta di volume con ventre tumido e colla fossa iliaca destra dolente alle palpazioni; nulla però di anormale presentò all'esame dei visceri toracici, salvo alcuni rantoli umidi sparsi posteriormente ed alla base. — In seguito, vi ebbe comparsa di miliare, la formazione di decubito al sacro con aggravamento di tutti gli altri sintomi. — La cura stabilita fu di fomenti freddi al capo ed al ventre, internamente di ghiaccio e bevande emollienti (decotto semi lino, siroppo diacodio). Alli 27 di dicembre, oltre il delirio e la profusa diarrea, si resero immobili le pupille, l'ammalato rispondeva a stento e con voce fioca alle interrogazioni. — Qualche giorno dopo scemò il delirio ed il paziente mostrossi più sveglio; ma al primo di gennaio, subentrato nella cura, mi colpì la sua estrema magrezza, il decombere plumbeo del malato, la celerità e la piccolezza del polso. — Dalle brave e vigili infermiere poste all'assistenza degli infermi in surrogazione degli uomini, seppi inoltre come il delirio fosse diminuito, ancora profusa persistesse la diarrea, ma che al malato era aumentata l'afonia colla comparsa di leggera disfagia e di tosse secca senza escreato. — In allora mi limitai a soccorrerlo con acido idroclorico medicinale, diluito nella limonata citrica con siroppo d'ipecacuana, allo scopo di frenare la diarrea che scorgevo essere il sintomo più saliente del momento.

Nei due giorni susseguenti si rende afona la tosse, il paziente accusa bruciore e dolore alla regione laringea, deglutisce ancor più difficilmente, le labbra compaiono di un colorito livido, ponendosi anche in iscena accessi di soffocazione per stenosi laringea. — Si continua nell'uso dell'acido idroclorico per la via interna, limitandosi ad applicare esternamente alla gola degli emollienti, stante lo stato persistente di somma gravezza del malato.

Nelle giornate 5, 6, scorgendo che i fenomeni di laringite con accessi di soffocazione eransi fatti piú salienti, massime di notte,

si volle prudentemente chiedere il parere del sig. chirurgo Capo di guardia sul da farsi. — Come si era già presentito, il cav. Rezzonico, che copre quella carica, trovò egli pure per il momento intempestiva l' operazione della tracheotomia, sia per l' estrema debolezza del malato, come pei fenomeni di spasmo della glottide non ancora troppo compromettenti; all'incontro annuì che si praticassero spalmature di unguento cinereo due volte al giorno alla regione anteriore del collo e per bocca si continuasse cogli astringenti per debellare la diarrea. — In allora surrogai all' acido idroclorico l' emulsione gommosa laudanizzata e dopo due altri giorni, scorgendo cessata la diarrea, feci sostituire internamente il decotto di china con latte e siroppo diacodion. — Avanti la metà di gennajo il malato migliorò gradualmente ad un punto tale da potersi nutrire colla dieta 2.ª di vitello, presentandosi per altro sordastro ed istupidito ancora, ma con polsi rialzati e colla scomparsa degli accessi ortopnoici. — Persistetti sempre nell'uso del decotto di corteccia di china con latte, ed ai 20 gennaio trovavasi nel seguente stato: aspetto meno squillido, intelligenza ancora un pò ottusa, con ricorrente legger diarrea, apiretico, afono, poca tosse senza espettorazione e ricomparsa della disfagia che era cessata da molti giorni.

Al 21, avendo passato una cattiva notte, accusando odontalgia e di nuovo i primieri disturbi laringei, si applica un senapismo alla gola, senza alcun sollievo; anzi nella notte del 22, gli accessi di stenosi laringea si rendono più frequenti e più gravi. — Nel mattino il povero Tibaldi ha occhi ingranditi e vaganti, fisonomia squallida, labbre violacee, respiro breve addominale, sibilo lungo la trachea che odesi anche da lontano. — All'ascoltazione del petto tace quasi il mormorio vescicolare, coperto solo dal rumore assordante tracheale; polsi piccoli frequenti a 120 battute per minuto e l'ammalato assai irrequieto cogli occhi fissi sul medico pare implori aiuto.

Riconosciuta la forma morbosa laringea per una pericondrite con esito di suppurazione, quantunque infruttuoso fosse riuscito l'esperimento della laringoscopia causa l'intolleranza ed il grande abbattimento del paziente, si richiama il sig. chirurgo Capo-guardia, il quale riconosce l'opportunità dell'operazione, stabilendone l' esecuzione per le 3 pom. salvo che l' urgenza del caso la richiedesse più sollecitamente.

Nelle poche ore d'intervallo che passarono dal consulto all'atto operativo, il Tibaldi andò aggravandosi; gli accessi ortopnoici divennero ancora più forti e frequenti da non permettergli di stare

un momento coricato; balzava improvviso dal letto per arrampicarsi alle pareti della sala; il polso ascese a 132 ed il malato stesso chiedeva insistentemente l'operazione.

Finalmente alle 3 pom. venne esaudito; e lo stesso signor cav. Rezzonico, in presenza di molti egregi colleghi, del signor ispettore capo dott. Werner e del cav. medico capo sig. Zucchi, eseguì con molta abilità e rara destrezza la tracheotomia, senza che fosse seguìta da alcun accidente operatorio o consecutivo. — Il Tibaldi ne trovò tosto refrigerio, cessando dall' agitarsi e respirando liberamente per la cannula. Poche ore dopo il polso era ancora 132, la temperatura 38,3 C.; nel giorno susseguente il polso discese a 120 ed a 100 il giorno 24 con sortita dalla cannula di pus in discreta quantità. S' intende che scomparvero affatto i fenomeni di disfagia ed odontalgia continuando il pus a fluire dalla cannula in scarsa quantità, senza presentare sintomi morbosi al petto.

Presentemente egli trovasi ancora nella sala in istato di convalescenza, con ritorno della voce, sebbene alquanto rauca conservante la cannula in sito, la quale dovrà anzi tenersi per del tempo avvenire.

Mi sia permesso qui di notare la seguente singolare coincidenza. Il Tibaldi è servo di un signore che nello scorso giugno venne pure operato con altrettanto brillante successo dal medesimo distinto chirurgo Rezzonico, per la stessa malattia postuma all'ileo-tifo; ed esso, quantunque trovisi perfettamente guarito e gli sia dato perfino divertirsi alla caccia, è costretto nullameno conservare la cannula in posto anche oggi per ragioni di prudenza.

Il secondo caso di ileo-tifo che presentò qualche interesse, come ho detto, non figurerebbe nella tavola nosologica di questa malattia, bensì nella finca della meningite acuta. — Ecco il caso:

Tosetti Rinaldo, d'anni 10, di Milano, entrava in Sala S. Dionigi il 12 gennaio e vi decombeva soli 7 giorni. Dall' anamnesi risultava che tre mesi avanti aveva superato il morbillo, seguito poscia da ostinato catarro bronchiale. — L' attuale malattia datava da soli 4 giorni, e senza precedente cura a domicilio ricoverato all'Ospedale.

— Ragazzo intelligente, asseriva che dal principio venne preso da cefalea con febbre preceduta da brivido di freddo, indi da dolori addominali, vomiturazioni e stitichezza. —

Alla prima visita presentossi con cefalea gravativa, febbre moderata, liugua rossa all'apice, impaniata ed i suddescritti sintomi. — Si amministrarono bevande diluenti. —

Il 13 subdelirio nella notte, si fa tardo nel rispondere, ventre tumido, respiro affannoso, addominale e sonnolenza. Respiro a 36, polso stretto piccolo 96. Temperatura 39, 3/10. — Si ordina ghiaccio e l'applicazione di mignatte ai processi mastoidei.

Si fa diagnosi di meningite acuta al 3.° giorno di suo ingresso, eliminando il sospetto concepito di ileo-tifo, appoggiati alla mancanza della diarrea, del tumore splenico e del grado di temperatura che non arrivò mai a 40° C. — Diminuiscono la cefalea ed il subdelirio al 14, il polso sale a 112, la lingua si conserva umida e rosea; il ventre è tumido, molle, dolente, l'alvo mosso; — si danno polveri di calomelano a scopo derivativo; — nei giorni susseguenti 2 o 3 alvi poltacei con eliminazione di lombrici per l'uso delle polveri. — Si lagna continuamente, presenta midriasi, compare sul volto ricorrente rossore susseguito da pallore: — la temperatura che fu sempre al disotto di 40, sale a 40 1/2 il giorno 17. — Si applica un vescicante alla nuca perchè il malato tiene rivolto all'indietro la testa costantemente.

Al 18 cessata la cefalea, l'intelligenza è compos sui, accusa dolori vivi addominali e gli si applicano poche sanguisughe alla parte dolente. — Muore al 19. —

Osservazioni su quest'ultimo caso. — Presentò salienti i fenomeni della meningite acuta in tutto il decorso della sua malattia. La mancanza totale della diarrea ed il ritorno dell'intelligenza a malattia già inoltrata, da soli aveva persuasi i medici che assistettero alla visita, doversi certamente riscontrare alla tavola anatomica gli esiti di una meningite. — Invece con sorpresa di tutti la necroscopia diede risultati negativi dell'affezione meningea e manifesti quelli dell'ileo-tifo. —

Questo caso serva di esempio come si possa prendere abbaglio anche da una sintomatologia abbastanza completa, amenochè non si volesse spiegare il fatto coll'ammettere una meningite acuta complicata ad ileo-tifo, in cui il trattamento antiflogistico al capo, ha risolto la flogosi meningea (1) o fors'anche con viste antiquate sia avvenuta una metastasi all'intestino. »

Caso di echinococco del fegato. — Il soggetto a cui si riferisce la osservazione clinica viene presentato all'Adunanza sanitaria mensile dal medico primario signor dott. De Cristoforis, il quale sulla scorta delle cedole cubicolari vicino ad esso ne espone

(1) Vedi il primo caso in cui si fa cenno della complicazione suddetta, nella breve relazione.

la storia, che qui si riproduce compendiata dal Segretario con qualche cenno della discussione successiva.

Zucchetti Caterina, d'anni 38, nativa di Trento, domiciliata da 3 anni in Milano, servente, è d'abito originariamente scrofoloso, bene ricostituito dappoi, immune da offese gentilizie od acquisite, di salute buona. Nel febbraio 1871, dopo regolare gestazione, partorì naturalmente; nel successivo giugno superò una pleurite, e coi primi di agosto entrò nello Spedale presentando un rilevante gonfiore all'epigastrio, ed all'ipocondrio destro con fenomeni morbosi pleuritici e pneumonici. L'esame e l'induzione diagnostica mettono in rilievo la presenza di tre cisti epatiche, una anteriore, laterale la seconda e posteriore la terza, e questa salendo fino alla settima costa vi innalza il diaframma e vi sospinge il polmone. Praticata una puntura esploratoria, ed esaminato il liquido edotto, si trovarono in esso cellule di pus, cellule da detritus, uncini e corpi calcari propri dell'echinococco, per cui potè essere precisato il diagnostico.

Dieci giorni dopo il suo ingresso, l'inferma è operata coll' infissione di un grosso trois-quart e colla successiva evacuazione di circa 1,250 grammi di liquido. Mantenuta fissa la cannula, seguitò giornalmente la sortita di liquido marcioso nella misura dai 300 ai 400 grammi. Se la prima evacuazione colla detumefazione locale rese più libero il respiro, le consecutive trassero seco febbre distruttiva, diarrea, sudori, emaciazione. Persuaso il curante della convenienza di fare una contro apertura, venne questa eseguita con un trequarti curvo fra la 11.ª e 12.ª costa, previa applicazione del caustico, ottenendosi così l' estrazione di cinque litri di marcìa con cisti, e lasciando altra cannula a permanenza. Alle iniezioni detersive con acido fenico mal tollerato, sostituì prima le iniezioni iodiche, e da ultimo quelle con nitrato argentico, disponendo inoltre che le due cannule non penetrassero verticalmente, ma fossero obbligate a convergere fra loro. La decrescente sortita del liquido marcioso-biliare, la progressiva diminuzione del tragitto percorso dalle cannule, la restituita posizione fisiologica del fegato, fecero prova costante di miglioramento, sicchè, nel volgere di quattro mesi circa, l'inferma, ricostituitasi sempre più nelle forze, e superato appena qualche recrudescenza sintomatica, potè ottenere la chiusura completa della fistola ed arrivare alla perfetta guarigione.

Al caso clinico l' Autore soggiunge non poche osservazioni e ragionamenti intorno alla diagnosi differenziale, alle indicazioni operative, alla sede, allo sviluppo, ai sintomi della cisti, alle com-

plicazioni sopravvenute. Ma quello di cui più si compiace, e che desidera non sfugga alla estimazione dei colleghi, è il coraggio chirurgico col quale si impegnò nell' esposto processo operativo contro una forma morbosa che il consenso dei pratici più eminenti, e fra questi il Jaccoud, assicurano difficilmente guaribile e quasi sempre condannata dalla tabe suppurativa. E l'esito fatale in questi casi ripete appunto dal mancato coraggio di instituire, appoggiandosi ai concetti della comune pratica chirurgica, una franca contro apertura attraverso il cavo ventrale, la quale, eseguita a rischio anche di lesioni vascolari e viscerali, rende sola possibile lo svuotamento della sottoposta vasca marciosa, e previene per questo modo gli esiti infausti sopra notati della pioemia e della emaciazione.

Terminata la comunicazione clinica del sig. dott. De Cristoforis, ha la parola il sig. dott. Castoldi, il quale crede di dover encomiare la destrezza diagnostica dell'Autore, tanto più che nel caso esposto, pare mancasse il sintoma speciale patognomonico dell'echinococco costituito dal fremito idatico. Ed in argomento ricorda e narra di un altro caso visto in Parigi nella clinica del prof. Trousseau di cisti unica mediana del fegato, nella quale era assai palese il sintomo citato.

Il sig. dott. Tassani fa osservare che se nel caso del dottor De Cristoforis era chiara l'indicazione di praticare la contro apertura, questa però non è sempre richiesta in chirurgia nella cura degli ascessi.

Il sig. dott. Visconti dice che la storia clinica offerta dal sig. dott. De Cristoforis è così importante che si sentirebbe tratto a fare su di essa moltissime osservazioni. Si limita però ad esporre una sua convinzione, che cioè nel caso narrato l'echinococco non fosse moltiloculare, come ha creduto l'onorevole suo collega, ma uniloculare, l'*echinococcus hominis* ossia l' *echinococcus altriciparens*.

Il sig. dott. De Cristoforis mantiene ciò che disse sulla importanza della contro apertura chirurgica, e per quanto si riferisce al diagnostico fatto, ritiene che il tumore fosse proprio determinato da cisti moltiloculare, perchè effettivamente egli aveva riscontrato tre cisti così distinte, da tenersi disposto ad evacuarle separatamente, e che se per avventura ebbero a comunicare tra loro per qualche rottura o fusione, ciò poteva soltanto ascriversi ad eventuale emergenza clinica.

Il sig. dott. Visconti dice che volendosi parlare scientificamente non si può assolutamente chiamare moltiloculare l'echino-

cocco descritto dal dott. De Cristoforis, in quanto questo, per la sua forma anatomica, differisca essenzialmente da quello. L'echinococco detto moltiloculare si osserva, soggiunge, nel parenchima del fegato sotto forma di piccolissimi alveoli (da 1 a 2 millimetri circa) nei quali stanno gli scolici, e crede che le diverse cisti accennate dal suo collega, potevano essere o cisti di un *echinococcus scoliciparіens*, od esogeno, ovvero più cisti dell'*echinococcus hominis* (altriciparіens, endogenus) accidentalmeute sviluppatesi vicino le une alle altre. In questo caso avverrebbe come di vari cisticerchi, che trovandosi appunto a giacere d'accosto, non meriterebbero perciò il titolo di cisticerchi moltiloculari. Termina dicendo che la distinzione fatta da Kückenmeister tra l'*echinococcus hominis*, ovvero *altriciparіens o endogenus*, e l'*echinococcus veterinorum*, ovvero *scoliciparіens* o *esogenus*, fu contraddetta dal Leukart in quanto che fu esperimentato che dall'echinococco endogeno può derivare una volta l'echinococco endogene, un altro l'echinococco esogene.

SEDUTA MENSILE DI RIVISTE SCIENTIFICHE.

Si apre questa prima seduta con brevi parole del Medico capo, presidente, colle quali ricorda l'origine e le vicende dell'istituzione ed indica i modi di renderla proficua e prospera.

Sull'aspirazione terapeutica del dott. Hennequin. — Rivista del dott. Francesco Dell'Acqua. Posto il principio dello spostamento di un corpo per differenza di pressione, così il lettore, la cura aspirante si propone di fare una minima piaga e di sostituire la pressione atmosferica alla evacuazione di una raccolta: essa sarà efficace solo in cavità retrattili, ove il contenuto sarà spinto nell'aspiratore con forza corrispondente al vuoto atmosferico, coadiuvato dalla retrazione delle pareti: — in quelle a pareti rigide l'evacuazioue per aspirazione di liquidi o gas, può essere fatta colla sostituzione di equivalente d'altro liquido o gas. Il dottor Hennequin limita l'aspirazione nelle raccolte che si formano lentamente e in cui si teme l'ingresso dell'aria, come: ascessi freddi, artriti purulente, idrarti, cisti dell'ovario, asciti, ma, osserva il dott. Dell'Acqua, nell'idro e piotorace si può pure praticare l'aspirazione la quale sforza il polmone a dispiegarsi e ad occupare il vuoto lasciato dal liquido che scola completamente o meno a seconda che l'espandersi del polmone è perfetto o impedito da aderenze. — Viene descritto l'apparecchio.

Un caso di disarticolazione del femore per esteso mixosarcoma praticata dal prof. Gallozzi pubblicato nel « Morgagni » di Napoli. — Si trattava, legge il dott. P. Panzeri, di una donna di 26 anni, la quale presentava un grosso tumore che dal quarto superiore della coscia discendeva fino al quarto superiore della gamba destra. — Fatta in base ai sintomi clinici la diagnosi di osteosarcoma, la estensione del tumore e le considerazioni cliniche che tale neoplasma affetta d' ordinario il midollo delle ossa anche al di là del limite esterno, che si riproduce spesso sul moncone di amputazione, e che nell' amputazione della coscia la morte avviene appunto per osteo-mielite, causa l' ampiezza del canale midollare del femore, persuasero l' Autore a sciegliere, appoggiato anche all'Autorità di Velpeau, e d' altri, anzichè la amputazione al terzo superiore della coscia, la disarticolazione del femore, che fu praticata per necessità col metodo circolare penetrando nell'articolazione dall' interno ad arto abdotto, sulla guida del piccolo trocantere, coll' avvertenza di tagliare il legamento capsulare in corrispondenza dell' orlo cotiloideo, ove è meno resistente e più largo. La riunione della ferita venne fatta con tre punti di sutura metallica incavigliata, previa l'esecuzione di un taglio verticale nella sua porzione inferiore al doppio scopo di facilitare la legatura dei vasi provenienti dall' ipogastrico, e lo scolo del sangue e della marcia, al cui fine si introdusse anche un tubo a drenaggio. Cicatrizzata la ferita, la donna venne munita di un arto artificiale.

I processi d'infiammazione polmonare e la tisi del polmone di Buhl. — Rivista del dott. C. Bozzolo. Le infiammazioni polmonari possono essere *superficiali* o *parenchimatose* a seconda che i prodotti delle stesse sono formati o disposti sugli epiteli dei bronchi o degli alveoli, ovvero affettano il tessuto interstiziale, peri-bronchiale. Le infiammazioni parenchimatose seguono il decorso delle arterie bronchiali, sono piuttosto diffuse, *lobari*, mentre le superficiali, seguendo quello delle arterie polmonari, sono circoscritte, *lobulari*. Così anche le embolie e le trombosi polmonari sono diffuse o circoscritte a seconda che interessano il distretto delle arterie polmonali o delle bronchiali. — Le alterazioni poi che hanno punto di partenza dai linfatici sono lobari o lobulari, ovvero lobari e lobulari insieme a seconda che queste tengono un decorso che si avvicina a quello delle arterie polmonari, delle bronchiali, o di entrambe.

L'Autore passa poi a descrivere la condizione anatomica ed il processo patogenico di varie pneumoniti (catarrale, croupale,

parenchimatosa, caseosa) della cirrosi polmonare, della peribronchite capillare, chiaramente comunicati dal referente e che noi non possiamo riportare per difetto di spazio.

Lo stesso dicasi rispetto a quanto venne riferito sul tubercolo, sull'infezione tubercolare, sulla pneumonite tubercolare, sulla tisi polmonare.

Gli ultimi studi sulla fibrina e gli essudati fibrinosi. — Rivista del dott. C. L. Rovida. Il referente raccoglie dal suo lavoro e riferisce a viva voce i punti più importanti delle Memorie esaminate, mancandogli il tempo ad una più larga esposizione.

Accennando ad uno scritto del professore Lussana in difesa delle sue teorie sulla coagulazione della fibrina, combattute dal prof. Mantegazza, informa minutamente gli uditori degli argomenti addotti dai due valenti avversari a sostegno delle proprie opinioni.

La seconda Memoria di cui vien dato un riassunto è del prof. Albini ed è intitolata: *Sulla coagulazione del sangue.* Le conclusioni di questo lavoro trovansi già esposte negli Annali univ. di Med. a pag. 416 del fasc. di gennaio 1873.

La terza Memoria che viene analizzata è quella di Schmidt col titolo: *Nuove ricerche intorno alla coagulazione della fibrina.* Dopo aver enunciato che oltre il fibrinogeno e la fibrinoplastica a produrre la coagulazione della fibrina è necessaria la presenza di una terza sostanza, che agisce come fermento, descrive la preparazione e i caratteri chimici della fibrinoplastica e del fibrinogeno: quindi dimostra il perchè si deve ritenere questa sostanza come un fermento che non ha influenza sulla quantità della fibrina, ma agisce sulla celerità del processo, il quale però resta sconosciuto. Questo fermento non esisterebbe secondo l'Autore nell'organismo vivente insieme ai corpi generativi della fibrina, ma nascerebbe fuori di esso. Ciò però che viene contradetto dall'esperienza di Mantegazza, che introducendo corpi scabri nel mezzo dei vasi si ha la coagulazione della fibrina.

Il fermento fibrinoso non è contenuto nei globuli rossi del sangue perchè coagulano molti liquidi che non ne contengono, e perchè il sangue del cavallo privo dei globuli rossi fa coagulare i liquidi delle sierose colla stessa rapidità che il sangue in totalità. Lo stesso avviene del sangue privato da globuli bianchi. Esso quindi si forma nel plasma sanguigno indipendentemente dai globuli, che non hanno azione neppure di contatto sullo sviluppo del fermento.

Senza ossigene non si forma fibrina, non solo, ma tutte od

una delle sostanze generatrici della fibrina, prima di esso per molto tempo degenerano in modo che anche ritornate in libero contatto coll'aria non possono più manifestare la loro azione.

La fibrino-plastica, contrariamente a quanto credeva prima l'Autore, non è contenuta nei globuli rossi, perchè la quantità di fibrino-plastica data dal siero sanguigno sta in rapporto inverso colla quantità dei globuli rossi in esso contenuta.

La emoglobina poi non cristallizzata favorisce la coagulazione dei liquidi capaci già per sè di coagulare, ma non fa coagulare quelli privi per sè di tale proprietà, ossia contenenti solo fibrinogeno, o i due generatori di fibrina senza il fermento, o solo questo senza uno di quelli; quando è cristallizzata, è inattiva. Essa adunque accelera solo il processo di coagulazione, presentando una influenza che ha i caratteri di una semplice azione di contatto, analoga a quello del carbone, platino, amianto, carta di filtro ed altri fermenti animali, i quali hanno comune colla emoglobina non cristallizzata la proprietà di scomporre il perossido di idrogene; tale azione è dagli stessi perduta quando questa proprietà svanisse col calore, come avviene dell'emoglobina cristallizzata.

L'azione di questi corpi, pensa poi l'Autore, non dipende dall'ossigeno che vi aderisce quantunque non sia necessario che questo manchi, che anzi, come si disse, perchè il fermento sviluppi la propria azione, è d'uopo della sua presenza per cui basta l'ossigeno svolto nello siero sanguigno e nei trasudati.

Il relatore termina facendo rimarcare la importanza maggiore che ha il lavoro dello Schmidt in confronto degli italiani.

VARIETÀ

Notizie. — Il Consiglio Ospitaliero ha diramato una circolare contenente varie disposizioni atte a regolare le vacanze, le assenze e l'osservanza degli orari delle visite secondo le prescrizioni del Regolamento sanitario

Nomine. — Furono ricostituite le seguenti Commissioni permanenti.

Per la rabbia canina: il Medico capo, presidente; membri i signori dottori Ambrosoli Pietro, Boccomini Edoardo, cav. Dubini Angelo, Pasta Carlo, cav. Rezzonico Antonio.

Per l'esperimentazione dei rimedj nuovi: il Medico capo presidente; membri i signori capo-farmacista Casarico Cesare, dott.

cav. Dubini Angelo, dott. cav. Valsuani Emilio, prof. commendatore Verga Andrea.

Per l'acquisto dei libri e l'incremento della Biblioteca: il Medico capo, presidente; membri i signori dottori cav. Albertini Giovanni, cav. Fumagalli Cesare, cav. Griffini Romolo, commendatore Verga Andrea; il bibliotecario segretario.

Il farmacista sig. Saltarelli Giovanni fu nominato alunno presso la farmacia dell'Ospitale Maggiore.

Il medico-chirurgo assistente sig. dott. Tebaldi Ariberto fu in questo anno prescelto ad esercitare le funzioni di segretario nelle sedute per le riviste scientifiche.

Dall' Ufficio medico presso l' Ospedale Maggiore di Milano, 1.° marzo 1873.

Il Medico Capo
Dott. *Zucchi.*

Il Segr. medico
Dott. *Zuffi.*

Sulla vaccinazione animale. — *Discorso pronunciato innanzi al Consiglio Comunale di Teramo nella tornata del 25 maggio 1869, dal Consigliere* BERARDO COSTANTINI. — Teramo, 1869; op. di pag. 20. — *Cenno bibliografico.*

Il dott. Costantini sorse in seno del Consiglio Comunale di Teramo propugnatore della vaccinazione animale. Nel desiderio di vederla applicata alla sua città, egli fece la storia della vaccinazione animale, di cui rivendica la gloria al chirurgo napolitano, Michele Troja; diede contezza del contratto 28 marzo 1867 fra il sig. Negri e il Municipio di Napoli, per meglio sistemare la vaccinazione animale; escogitò alcuni mezzi atti ad incorraggiare gli esercenti di Teramo a praticare la inoculazione dalla vacca all'uomo, piuttosto che da braccio a braccio, e ciò senza aggravio del bilancio del Comune. — La proposta del Contini fu appoggiata, ed anche approvata dal Consiglio. Ignoriamo però se il compenso di 100 lire, votato a favore di quel medico o chirurgo che in primavera e in autunno si assumesse l'incarico di inoculare una vacca e somministrare il pus vaccinico a tutti i medici del Comune per la vaccinazione degli indigenti, sia stato sufficiente a dar vita in Teramo alla vaccinazione animale.

Le nascite per mesi degli uomini illustri. — *Ricerche del prof.* PAOLO MANTEGAZZA. Firenze, 1873; op. di p. 40. (Dall'« Archivio dell'Antrop. e la Etnol. »). — *Estratto.*

È noto come gli uomini non nascono in ogni mese nello stesso numero; ed anzi pare ormai dimostrato che la fecondità umana abbia massime e minime costanti per i diversi mesi dell'anno. Nella più gran parte d'Europa il febbraio è il mese più fecondo in nascite, e per conseguenza spetta al maggio il vanto della massima potenza generativa. In Italia i mesi in cui abbondano di più le nascite sono il gennaio e il febbraio, che corrispondono per l'epoca del concepimento, all'aprile ed al maggio. Il prof. Mantegazza volle studiare il problema della fecondità umana dal punto di veduta della *qualità*, e non della *quantità* degli uomini prodotti nei diversi mesi dell'anno, e porse i risultati di più di 3000 nascite di uomini illustri o presunti tali, per le quali si conosce con sufficiente esattezza il mese in cui avvennero. Il mese più fecondo d'uomini illustri è il gennaio, il più sterile il giugno, ciò che si accorda a un dipresso colle leggi della fecondità generale. Raggruppando i diversi mesi a periodi, si scorge che le massime e le minime delle nascite illustri non si alternano bruscamente, ma si continuano con leggeri aumenti e decrementi nei diversi periodi dell'anno. Gli illustri seguono quasi del tutto le leggi comuni degli altri e nascono in maggior copia quando nascono più uomini. Fra tanto volgo che nasce quotidianamente, vi è una probabilità per mille di avere un uomo illustre, probabilità che potrà un giorno esprimersi con una formola matematica.

Non volendo procedere a conclusioni azzardate, e temendo anzi di prendere coincidenze fortuite per leggi genetiche, l'Autore chiama tuttavia l'attenzione della demografia su questi due fatti:

1.° Lo studio delle nascite illustri dimora con maggior evidenza che non quello delle nascite comuni le differenze grandi che esistono fra i due periodi annui di massima e di minima fecondità;

2.° Gli uomini illustri, come sono il frutto di maggior fecondità e di forze genetiche maggiori, son concepiti alquanto più precocemente degli altri, cioè in febbraio e marzo essi raggiungono già un massimo, che per tutti gli uomini presi insieme appare più tardi. Questa precocità di fecondazione per gli uomini illustri andrebbe di accordo del resto collo sviluppo di molti animali e di molte piante.

Il prof. Mantegazza dà fine al suo lavoro, colle seguenti linee, piene di accorgimento insieme e di spirito: « Forse ad alcuno che leggerà questi poveri studi potrà venire in mente di tentare con maggior lena nel mese d'aprile la fabbricazione di un uomo illustre. Noi però desideriamo meglio, che altri studiosi fecondino il nostro tentativo con ricerche più profonde e più estese. »

G.

La Cattedra di anatomia descrittiva umana nella Regia Università di Torino. — *Una pagina di storia.* Torino, 1873. — *Cenno bibliografico.*

Sotto questo titolo ci è capitato da Torino un opuscolo, estratto dal *Messaggiere Italiano*, nel quale si fa la storia di due concorsi alla cattedra di anatomia umana descrittiva nella R. Università di Torino, concorsi che ebbero per esito la nomina del prof. Ciaccio, e del prof. Santi Sirena, i quali l'uno dopo l'altro si allogarono il primo alla Università di Bologna, il secondo alla Università di Palermo, in luogo di coprire il posto loro assegnato. — Discussa la competenza del Consiglio superiore della pubblica istruzione in materia di concorsi; discussa la bontà della scelta dei due insegnanti nominati, perchè versati di preferenza nella istiologia, anzichè nella anatomia descrittiva; bilanciati i meriti d'altri concorrenti e apprezzati debitamente i titoli del dott. De Lorenzi, l'articolista spezza una lancia in favore di quest'ultimo. — Non volendo entrare nel merito della controversia, dietro una sola informazione unilaterale, in questo crediamo di poter convenire coll'Autore, senza tema di errare, che la cattedra sarebbe stata a buon dritto conferita al sig. dottore G. De Lorenzi, da Intra, aggregato, dietro esami di concorso, al Collegio medico-chirurgico della R. Università di Torino, da più anni settore-capo, ripetitore e libero insegnante di anatomia umana descrittiva, uomo che allo insegnamento si consacrava interamente per amore alla scienza ed allo Istituto anatomico della sua seconda patria. — Non avendo il dott. De Lorenzi conseguita la nomina stabile, possiamo almeno congratularci che il Ministro Scialoja sull'esordire dello scorso gennajo lo abbia nominato professore straordinario di anatomia — « premio ben meritato, modestissimo relativamente alle lunghe ed utili fatiche, onde il laborioso ed integro cittadino venne in molta stima così dei dotti

come degli studiosi — dopo tanti anni di servizio, dopo gravi fatiche, dopo molti esami e dopo molti anni di libero insegnamento. » — Ora ci rimane ad augurargli ch'ei possa venire stabilmente confermato nell' ufficio, di cui lo fanno degno l' abilità dello scarpello, la forza della mente, le doti del cuore e la pubblica stima.

Monumento Nazionale a Bartolommeo Eustachio.

La città di Sanseverino nelle Marche ha risoluto di innalzare un Monumento al suo ottimo concittadino Bartolommeo Eustachio, grande anatomico del secolo XVI, linguista, filosofo e medico insigne. A quest'uopo si è costituita una Commissione, presieduta dal Senatore prof. Salvatore Tommasi, incaricata di promuovere e di raccogliere le offerte mediante una sottoscizione nazionale. Non è stabilita a ciascuna azione una somma determinata, ma si accetterà qualunque versamento, nella fiducia che il sapere e l'affetto degli italiani ad onorare il grand'uomo, che illustrò col potente ingegno la Nazione a bene della umanità, gareggino degnamente nell'impresa di riconoscenza patria.

Per invito della onorevole Commissione, le prestiamo il nostro concorso, aprendo la sottoscrizione presso l' ufficio degli *Annali Universali di Medicina*. Le schede sottoscritte dai singoli offerenti verranno trasmesse direttamente al Sindaco di Sanseverino-Marche. A suo tempo la Commissione darà alle stampe il resoconto degli introiti e della spesa strettamente occorsa pel Monumento, pubblicandosi il nome degli oblatori.

L' invito agli italiani, che riprodurremo integralmente nel prossimo fascicolo, dimostra che non è una vana mania di monumenti, ma un savio concetto, la rivendicazione di una splendida gloria nazionale, che ha spinto ad operare la Commissione Municipale di Sanseverino. Inauguriamo la sottoscrizione, offrendo il nostro obolo, nella misura delle deboli nostre forze.

Sottoscrizione pel Monumento di Bartolommeo Eustachio, da erigersi nella patria di lui — Sanseverino-Marche.

Dott. Romolo Griffini . . . . . L. 20.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Feroci. Storia di una gastrite terminata per gangrena, seguita da osservazioni intorno al modo occulto di procedere di alcune malattie . . . . . pag. 449
Verardini. Studii intorno al migliore ordinamento amministrativo e sanitario degli Ospedali siccome richiesto dal progresso scientifico-pratico attuale . » 499
Anelli. Intorno alla difterite. — Lettera al dott. Antonio Anelli . . . . . » 542
Sapolini. Comunicazione sulla otoiatria; fatta al V Congresso della Associazione Medica Italiana in Roma » 576

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Jaccoud. *Traité de pathologie interne.* — Trattato di patologia interna. — Rivista bibliografica del dottor D. Mucci. — Continuazione e fine . . . . . » 594
Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano, pel gennaio 1873 » 647
Statistica . . . . . » 648
Clinica medica . . . . . » 653
Cavaleri. Due casi d'ileo-tifo . . . . . » ivi
De Cristoforis. Caso di echinococco del fegato . » 658
Seduta mensile di riviste scientifiche . . . . . » 660
Hennequin. Sull'aspirazione terapeutica . . . . » ivi
Gallozzi. Un caso di disarticolazione del femore per esteso mixosarcoma . . . . . » 661
Buhl. I processi d' infiammazione polmonare e la tisi del polmone . . . . . » ivi
Rovida. Gli ultimi studi sulla fibrina e gli essudati fibrinosi . . . . . » 662
Varietà . . . . . » 663
Costantini. Sulla vaccinazione animale . . . . . » 664
Mantegazza. Le nascite per mesi degli uomini illustri » 665
Una pagina di storia. La cattedra di anatomia descrittiva umana nella R. Università di Torino . . » 666
Monumento nazionale a Bartolommeo Eustachio . . » 667

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL PRESENTE VOLUME

§ 1. **Memorie ed Osservazioni originali.**

Anelli. Intorno alla difterite. — Lettera al dott. Antonio Anelli . . . . . pag. 542
Ayr. Osservazioni teorico-cliniche sulla infezione difterica, sua forma morbosa e terapia . . . . . » 299
Bianchi. Il vaiuolo nel Circondario sanitario di Suzzara, Brusalasso e Riva. — Relazione alla R. Prefettura di Mantova . . . . . » 285
Bono. Intorno all'Ufficio Sanitario del Comune di Milano nell'anno amministrativo 1870-71. Resoconto alla Onorevole Giunta Municipale . . . . . » 3
Feroci. Storia di una gastrite terminata per gangrena, seguita da osservazioni intorno al modo occulto di procedere di alcune malattie . . . . . » 449
Lombroso e Golgi. Diagnosi medico-legali eseguite col metodo antropologico e sperimentale . . . . . » 225
Melchiorj. Le tirate e le strappate d'orecchi: lesioni che producono . . . . . » 118
Riva. Alterazioni gravi dei centri nervosi consecutive a vaiuolo . . . . . » 294
Sapolini. Comunicazione sulla otoiatria; fatta al V Congresso della Associazione Medica Italiana in Roma » 576
Tassani. Cenni intorno all'Ospizio Provinciale degli Esposti in Como . . . . . » 60
Tibaldi. Sulla diagnosi differenziale fra l'ostruzione e le altre forme di occlusione dell'intestino. — Due casi clinici raccolti nella Divisione diretta dal primario cav. dott. Malachia De-Cristoforis . . . . . » 93

Verardini. Studii intorno al migliore ordinamento amministrativo e sanitario degli Ospedali siccome richiesto dal progresso scientifico-pratico attuale pag. 499

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Bibliografia medico-chirurgica . . . . . » 436
Censimento dalla popolazione della Città di Milano eseguito in base allo stato di fatto dalla mezzanotte del 31 dicembre 1871 al 1.° gennaio 1872. — Estratto » 433
Corrispondenza. — Lettere al dott. R. Griffini.
I. Grassi. Considerazioni critiche sulla virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, proclamata dal dott. Angelo Monteverdi . . . . . » 425
II. Palmerini e Cioeci. Sulle indagini anatomo-patologiche praticate nel Manicomio di Siena . . . » 430
Costantini. Sulla vaccinazione animale . . . . . » 664
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 197
Falconi. Sull'ago vaccinico; sulle vaccinazioni e rivaccinazioni col vaccino animale ed umanizzato. — Lettera al dott. G. Grancini . . . . . » 188
III Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc. proclamata dal dott. Angelo Monteverdi » 130
Deneffe. Dell'uso del solfato di chinina nelle infiammazioni della retina e del nervo ottico . . . . . » ivi
Melchiorj. Parto languido condotto a termine felicemente col solfato di chinina. — Metrorragia catameniale grave guarita col solfato di chinina. — Metrorragia catameniale grave, vinta prontamente col solfato di chinina, dopo essere riescita frustranea la segale cornuta. — Epistassi guarita col solfato di chinina » 137
Eaton. Il solfato di chinina è un eccitante delle contrazioni uterine . . . . . » 140

Danielli. Tre osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina ad eccitare le contrazioni dell'utero p. 145
Vergari. Sull'azione della china e dei suoi preparati » 147
Bartharez. Del trattamento delle emorragie uterine col solfato di chinina . . . . . » 148
Cauterman. Dell'azione del solfato di chinina sopra le fibre muscolari dell'utero . . . . . » 160
Zappulla. Se la virtù medicamentosa della china e dei preparati di chinina d'eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero possa valere a provocare l'aborto. Brevi considerazioni . . . . . » 167
Ponti. Il solfato di chinina contro l' ambliopia da neuro-retinite per abuso di tabacco . . . . . » 176
Jaccoud. *Traité de pathologie interne.* — Trattato di patologia interna. — Rivista bibliografica del dottor D. Mucci . . . . . » 335, 594
Lombroso. Genio e follia. Cenno bibliografico . . . » 424
Mantegazza. Le nascite per mesi degli uomini illustri » 665
Monumento nazionale a Bartolommeo Eustachio . . » 667
Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano, pel gennaio 1873 » 647
Statistica . . . . . » 648
Clinica medica . . . . . » 653
Cavaleri. Due casi d'ileo-tifo . . . . . » ivi
De Cristoforis. Caso di echinococco del fegato . » 658
Seduta mensile di riviste scientifiche . . . . . » 660
Hennequin. Sull'aspirazione terapeutica . . . . » ivi
Gallozzi. Un caso di disarticolazione del femore per esteso mixosarcoma . . . . . » 661
Buhl. I processi d' infiammazione polmonare e la tisi del polmone . . . . . » ivi
Rovida. Gli ultimi studi sulla fibrina e gli essudati fibrinosi . . . . . » 662
Varietà . . . . . » 663
Rivista fisiologica — del prof. Lemoigne.
Papillon. L'elettricità e la vita secondo gli ultimi lavori della fisiologia esperimentale . . . . . » 389
Giordano. Lettere cosmologiche . . . . . » 395

Lioy. Sulla legge della produzione dei sessi . . pag. 396
Sonsino. Ricerche sulla digestione nella prima età della vita . . . . . » 401
Bert. Nuove esperienze sulla luce ne'suoi rapporti colla nutrizione . . . . . » 402
Fournié. Fisiologia del sistema nervoso cerebro-spinale . . . . . » 404
Lussana. Manuale pratico di fisiologia. Parte 3.ª Innervazione . . . . . » 408
Auspitz. Dell'assorbimento delle sostanze non disciolte nei mammiferi . . . . . » 410
Albini. Studi sulla coagulazione del sangue ed altri umori animali . . . . . » 416
Renzone. Descrizione di un gattino mostruoso disomo . . . . . » 417
Palmerini. Storia di un caso d' imbecillità per atrofia cerebrale e mancanza del corpo calloso . . . . » 419
Una pagina di storia. La cattedra di anatomia descrittiva umana nella R. Università di Torino . . » 666
Zappulla. Conferenze sugli errori del popolo in medicina e chirurgia. — Cenno bibliografico . . . . . » 195

FINE DEL VOL. CCXXIII.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

ACQUA SALSO-JODICA

della fonte di SALES presso Voghera

LA PIÙ JODICA DELLE FINORA CONOSCIUTE

Risana lentamente i temperamenti linfatici e scrofolosi, cura le glandole ingrossate, il gozzo, le erpeti, i tumori all'ovaia, al mesenterio, le durezze uterine e le affezioni terziarie della sifilide, la periostite e le oftalmie scrofolose. Si usa tanto esternemente che internamente. Si spedisce ai richiedenti dal proprietario della fonte dott. cav. **Ernesto Brugnatelli**; a Milano, dall'Ag. **A. Manzoni e C.**, via Sala, 10, e dal sig. **Carlo Erba**; a Torino dal signor **Costanza**, negoziante d'acque minerali, e trovasi presso le Farmacie d'Italia.

PITHA E BILLROTH

Enciclopedia di Patologia Chirurgica

SPECIALE E GENERALE

compresa l'anatomia topografica, la chirurgia operatoria e fasciature

con 13 tavole in rame, 52 in litografia e numerose intercalate

Versione italiana dal tedesco

pei dottori MICHELE DEL MONTE e GIOVANNI ANTONELLI

Prezzo **L. 1** al fascicolo.

Finora sono pubblicati N. 43 fascicoli di 40 pagine cadauno. — Per l'associazione dirigersi presso la ditta Fratelli Rechiedei, Milano.

Si sono pubblicate le

NUOVE OSSERVAZIONI SOPRA LA PELLAGRA

DESUNTE

DALLE CAUSE, DALL'ORIGINE E SEDE, E DALLA SUA NATURA

del Dott. **FIORAVANTE ROSSI** di Soresina

Prezzo L. 4.

Si trovano presso l'Autore, ed il tipografo Sonani pure in Soresina.

È USCITO

IL MEDICO DI CASA

L'*Igea*, *Giornale d'igiene e medicina preventiva*, del prof. *Paolo Mantegazza*, dopo dieci anni di vita ha pensato di fare anch'esso le sue riforme.

Nei lunghi anni vissuti l'*Igea* ha acquistata tanta esperienza, tanta prudenza e tante altre virtù propria dell'età matura, da indurlo a ritirarsi e lasciar il posto ad un suo figliuolo che spera sara più vigoroso e robusto di lei e che ha battezzato col nome di **MEDICO DI CASA**.

L'*Igea*, nell'improba fatica acrobatica di voler essere ad un tempo scientifica e popolare, scontentò Medici e non Medici, giacchè i primi trovavano il giornale insufficiente ai loro bisogni, i profani lo trovavano eccessivo. — Il **MEDICO DI CASA** si propone dunque di essere del tutto popolare e non rinunziando alla clientela medica ora busserà alle porte della famiglia, dei Collegi d'educazione, delle Scuole, del Comune, portando una modesta parola al desco dell'operajo ed alla tavola del ricco.

Il **MEDICO DI CASA** domanderà la parola due volte al mese nel seno della famiglia e del celibe solitario, per discorrere una sola mezz'ora sulla salute pubblica e privata e sulle conquiste nuove dell'arte di guarire e di migliorare gli uomini.

Il prof. Mantegazza si è all'uopo associati il dottor Felice Dell'Acqua, i professori Giordano e Corradi che hanno promessa l'opera loro nella difficile impresa.

Il nuovo giornale avrà in ogni suo numero una pagina per far la guerra alle *quarte pagine* dei giornali. La *contro quarta pagina* sarà una protesta permanente contro il pregiudizio e il ciarlatanismo.

La Casa editrice è ancora quella dei *Fratelli Rechiedei*, Via S. Pietro all'Orto, 16.

— L'Associazione annua è di Lire **5**.

Noi auguriamo lunga ed utile vita al nuovo Giornale popolare.